

ALCOOLISMO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ALCOOLISTAS

ALCOHOLISM: SOCIAL REPRESENTATIONS OF ALCOHOLICS

ALCOHOLISMO: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ALCOHÓLICOS

Sílvio Éder Dias da Silva¹

Maria Itayra Padilha²

Maria José de Souza³

Jeferson Santos Araujo⁴

RESUMO: O estudo tem como objeto as representações sociais de alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo e como objetivo, analisar as representações sociais de alcoolistas abstêmios frequentadores dos Alcoólicos Anônimos, sobre o alcoolismo. É de natureza descritivo-qualitativa, tendo como aporte teórico conceitos da teoria das representações sociais e de outros autores selecionados. Após a resposta para indagação norteadora de qual a representação social do alcoolista sobre o alcoolismo, aplicou-se a entrevista semiestruturada a 50 sujeitos e a técnica de associação livre de palavras para coletar os dados, resultando na construção da unidade temática: Alcoolismo - uma doença incurável e fatal. Entende-se que há a necessidade de trabalhos análogos capazes de apreender com mais profundidade aspectos do contexto psicossocial não explorados sobre a temática, tão importantes e necessários no sentido de estimular um olhar mais atento na prática assistencial que prestamos a essa clientela.

Descritores: Saúde pública; Alcoolismo; Assistência à saúde.

ABSTRACT: The paper studied the social representations of alcoholics abstinent about alcoholism and aimed to analyze the social representations of alcoholics abstinent attenders of Alcoholics Anonymous, on alcoholism. It is a descriptive and qualitative, with the theoretical concepts of the theory of social representations and other selected

¹ Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutor em Enfermagem pelo DINTER/UFPA/UFSC/CAPE. 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). Belém (PA) Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

² 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

³ Professora Doutora da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

⁴ Doutorando em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Especializando em Enfermagem em Oncologia pela Universidade de São Paulo; Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo IBPEX; Enfermeiro Licenciado e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará.

authors. Behind the guiding inquiry in response to which the social representation of the alcoholic about alcoholism, we applied the semi-structured interview to 50 subjects and the technique of free association to collect the data, resulting in the construction of thematic unity: Alcoholism - an incurable disease and fatal. It is understood that there is a need for similar work able to grasp more fully the context of the psychosocial aspects to be explored on the subject as important and necessary to stimulate a more attentive in care we provide to these clients.

Descriptors: Public health; Alcoholism; Delivery of health care.

RESUMEN: El documento estudia las representaciones sociales de los alcohólicos abstinentes acerca del alcoholismo y tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de los asistentes alcohólicos abstinentes de Alcohólicos Anónimos, en el alcoholismo. Es un estudio descriptivo y cualitativo, con los conceptos teóricos de la teoría de las representaciones sociales y otros autores seleccionados. Detrás de la investigación de guía en respuesta a la cual la representación social del alcohol sobre el alcoholismo, se aplicó la entrevista semi-estructurada a 50 sujetos y la técnica de asociación libre para recoger los datos, dando como resultado la construcción de la temática de la unidad: Alcoholismo - una enfermedad incurable y fatal. Se entiende que hay una necesidad de un trabajo similar capaz de comprender más a fondo el contexto de los aspectos psicosociales que se explorarán en el tema tan importante y necesario para estimular un más atento en la atención que brindamos a estos clientes.

Descriptores: Salud pública; Alcoholismo; Prestación de atención de salud.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O álcool é uma droga consumida por cerca de 600 milhões de pessoas em todo mundo. Nos Estados Unidos, estima-se que existam cerca de 13 milhões de pessoas diagnosticadas como alcoolistas, sendo que 13% de sua população apresentam abuso e dependência, tornando-se o terceiro maior problema de saúde pública no país. Outro ponto evidenciado entre esta população é que os padrões de ingestão de bebidas alcoólicas variam de acordo com o sexo e a idade, sendo que entre os homens usam mais álcool (20%) do que as mulheres (8%), concentrando entre os usuários a expectativa de vida entre 3% a 5% para os homens e de 1% para as mulheres. Essas taxas são similares na Alemanha, Suécia e Dinamarca, sendo maiores em Portugal,

Espanha, Itália, França e Rússia, o que configura o alcoolismo um problema de saúde mundial⁽¹⁾.

No Brasil, o quadro de consumo de álcool semelha-se as estatísticas norte americana e europeia, evidenciando o consumo da bebida alcoólica na prevalência de 3 a 10% da população adulta, na proporção de 7 homens para cada mulher no país⁽²⁾. Estudos afirmam que 84% dos brasileiros mencionam o uso ocasional de bebidas alcoólicas em algum momento de suas vidas e que 21% da população relatam o consumo diário de álcool de forma exagerada e que 19% admitem ficarem embriagados semanalmente⁽³⁾.

A bebida alcoólica é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Por esses motivos ela é encarada socialmente de forma diferenciada, quando comparada com as demais drogas, sendo seu consumo uma condição frequente, concentrando-se o maior número de alcoolistas de ambos os sexos entre as idades de 30 a 49 anos⁽⁴⁾.

A Previdência Social brasileira tem o alcoolismo como oitava causa de auxílio-doença, tendo cerca de 5,4% do Produto Interno Bruto (PIB) gastos com problemas ocasionados com essa droga. Quanto às internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas, 90% acontecem devido ao uso de álcool. Ele é responsável também por aproximadamente 75% dos acidentes de trânsito, pois os motoristas alcoolizados são responsáveis por 65% dos acidentes provocados por excesso de velocidade no trânsito. Dentre esses dados, 45% dos jovens do país entre 13 a 19 anos são responsáveis estão envolvidos em algum acidente^(1,3).

Pesquisas comparativas realizadas em 10 capitais brasileiras com alunos da rede pública, constataram um alarmante crescimento dos índices de bebidas alcoólicas, ao lado do tabaco, medicamentos e outras drogas psicoativas⁽⁴⁾. O alcoolismo ainda se encontra bastante inserida na sociedade, devido ao grande ciclo econômico que é gerado em torno dele, ignorando seus malefícios, os quais são deixados em segundo plano⁽²⁾.

Quanto aos malefícios advindos da alcoolização como intoxicação, overdose, cirrose, vício e outros, são muitas vezes deixados em segundo plano devido a grande exaltação da mídia e outros meios de comunicação em relação ao incentivo do consumo, colocando a bebida alcoólica presente em todos os tipos de reuniões sociais, das realizadas no âmbito doméstico e no público, tendo como meta a exaltação da alegria, incorporando-se no imaginário social a bebida alcoólica e o seu consumo cada vez mais próximo de todos, deixando muitos sujeitos vulneráveis a vivências com a alcoolização,

que os conferem experiências, estratégias de enfrentamento e formas de guiar suas vidas frente ao alcoolismo.

Neste estudo, tomamos como pressuposto o acesso a essas experiências, esses modos de ver, ser e estar no mundo sobre o efeito da bebida alcoólica, dado o consumo exagerado um relevante problema de saúde pública enfrentado pela sociedade e por muitos alcoolistas que tentam configurar suas vidas com a ausência do consumo da bebida alcoólica, para isso lançamos mão da teoria das representações sociais que permitem acessar os conhecimentos, conceitos e ideias dos sujeitos a respeito de um dado objeto ou fenômeno que circundam o indivíduo⁽⁵⁾.

OBJETIVO

O estudo tem por objetivo identificar e interpretar as representações sociais dos alcoolistas sobre o alcoolismo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, uma vez que se pretende conhecer a comunidade de alcoolistas abstêmios, seus traços característicos, e seus modos de vida frente ao alcoolismo. Utilizou-se a abordagem qualitativa, já que esse tipo de pesquisa reconhece como ciência o conhecimento do subjetivo do indivíduo, sua transmissão e repercussão até a formação do senso comum de uma população, senso este que orienta e explica as transformações que ocorrem no meio em que vive, ou seja, o sujeito é o autor capaz de retratar e refratar a realidade. Desse modo, ela se configura como o sistema de relação que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais⁽⁵⁾.

O estudo tem como aporte teórico conceitual a Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici, sendo definida como “uma modalidade de conhecimento particular que tem como função a elaboração, divulgação e familiarização de conhecimentos entre indivíduos”⁽⁶⁾. Essa teoria trabalha com o cognitivo do sujeito e sua interação no meio social, atuando na transformação do mesmo, mostrando como ele se reapresenta e constrói sua realidade frente a algo.

As representações sociais propiciam as constantes modificações das relações sociais e das práticas de um grupo, por responderem a quatro funções essenciais: a função do saber (compreende e esclarece a realidade), a identitária (as características

que identificam e protegem o grupo), a orientação (guia os comportamentos e as práticas do grupo) e a função justificatória (explica as ações do grupo). Elas permitem a um grupo entender uma realidade, manter sua integridade, direcionar e fundamentar suas práticas⁽⁷⁾.

O trabalho apoia-se em fontes primária constituídas pelos depoimentos de 50 alcoolistas abstêmios produzidos a partir de entrevista semiestruturada e da técnica de associação livre de idéias. Optamos primeiramente pela aplicação da técnica de associação livre de idéias por propiciar a coleta de informações e opiniões na forma mais pura, ou seja, um discurso elaborado e também livre das influências das questões das entrevistas, elaboradas pelo pesquisador⁽⁸⁾. Para assegurar o anonimato dos sujeitos do estudo, os mesmos foram codificados por nomes fictícios.

Para aprofundar as temáticas que emergiram na livre associação de idéias, utilizamos a entrevista semiestruturada composta pela pergunta “quando eu falo em alcoolismo o que vem em sua mente? e quando eu falo em alcoolista o que vem em sua mente?”. Acredita-se que essa modalidade de entrevista propiciar uma atmosfera de interação entre pesquisador e pesquisado, contribuindo para uma captação de informação imediata, independente do tipo de informante. A entrevista semiestruturada também propicia adaptações e esclarecimentos sobre as informações desejadas⁽⁹⁾. Por meio dessas técnicas, pudemos conhecer o universo subjetivo dos entrevistados, mostrando o contexto social que os circunda, evidenciando assim as representações na formação de suas práticas.

Os participantes foram voluntários que frequentavam as atividades do Escritório Central dos Serviços de Alcoólicos Anônimos (AA) da cidade de Belém - PA. Antes de proceder à coleta dos dados, foi obtido o aceite formal da instituição dos AA consolidado pela assinatura do documento de autorização, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse Termo atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

Cabe destacar que, além da assinatura do Termo, solicitamos aos participantes sua autorização para o uso do gravador, mostrando a necessidade da gravação em fita magnética, para o total aproveitamento dos depoimentos. Asseguramos o respeito ao anonimato e à liberdade para se retirarem da pesquisa e receberem todo o material produzido (fitas e transcrições), sem nenhum comprometimento pessoal.

As informações foram trabalhadas através da análise temática, a qual propicia conhecer uma realidade, por meio das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com a mesma⁽¹⁰⁾. Buscamos seguir essa orientação que desdobra esse tipo de análise em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a 2ª etapa abrange a exploração do material e a 3ª etapa, o tratamento dos dados. Como resultado, foi construída uma unidade temática ou empírica que orientou a especificidade do tema, assim denominadas a seguir:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alcoolismo – uma doença incurável e fatal

Na esfera do social circulam duas formas de saber – o reificado e o consensual. O primeiro se refere ao conhecimento científico que está restrito a uma pequena parcela da população, e é considerado como o saber “autêntico”. Já o segundo é conhecido como o senso comum, é muito utilizado por uma grande parcela da sociedade como forma de entender uma realidade nova. Trazendo essa idéia para o estudo em pauta, para se entender o mundo do alcoolismo que nos circunda é preciso conhecer as representações sociais criadas pelos alcoolistas, ou seja, seus conhecimentos adquiridos pelo senso comum^(7,9).

As representações sociais de maneira geral são entendidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada entre os membros de um dado grupo, em analogia para o estudo em questão, os alcoolistas, que tem como objetivo prático contribuir para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Também designada “saber de senso comum” ou “saber ingênuo”, natural, distingue-se do conhecimento científico, entretanto é considerado como um objeto de estudo igualmente legítimo, devido á sua importância na vida social e a elucidação que possibilita dos processos cognitivos e das interações sociais, ou seja as teias de conhecimentos que ligam uns sujeitos aos outros em um dado conhecimento⁽¹¹⁾.

Pode-se identificar nessa definição que os dois saberes descritos por Moscovici, anteriormente citados – o reificado e o consensual, possuem o mesmo valor, apesar de que no meio científico ser o mais destacado e tido como legitimamente verdadeiro por muitos estudiosos. Mas o saber consensual propícia ao indivíduo e ao seu grupo (os alcoolistas abstêmios pertencentes ao AA) que se posicionem frente a uma nova situação, a qual o elemento do grupo a insere no seu cognitivo imprime conhecimento

pessoal e compartilha com o seu grupo de pertença (o conhecimento de que o alcoolismo é uma doença).

O saber científico serve como uma forma de matéria prima para construção do saber consensual, mas apesar desta dependência o senso comum não representa o científico na sua íntegra. Ele cria sim uma nova forma de conhecimento gerando atitudes opiniões e crenças. Este é responsável pelas modificações que sofre a sociedade, como bem diz Jodelet “trata-se de um conhecimento “outro”, diferente da ciência, mas que é adaptado à ação no mundo e mesmo corroborado por ela”^(11,12).

Remetendo-se as representações sociais dos depoentes, a maioria (75%) compreende o alcoolismo como uma doença e a retrata, utilizando vocábulos como letal, fatal, tirano, brutal, falência, incurável, dentre outros, como bem mostram suas falas:

“...eu definiria como uma doença incurável, com terminações fatais e letais, aliado a uma obsessão brutal. Quer dizer, realmente incurável, ainda tem mais essa que é uma palavra muito forte, quer dizer o sujeito fica à mercê do tirano álcool para destruí-lo”.
(Juca)

“... é uma doença progressiva, incurável e fatal”. (Rosa)(Maria)

“Eu vejo como uma doença incurável com determinação fatal. Porque se a pessoa não deter o alcoolismo ele vai à falência da morte, vai com toda certeza se não deter o alcoolismo, que não tem cura e só pode ser evitado”. (Cícero)

“Eu não estou curado do alcoolismo, segundo a medicina, que eu não sou médico. Mas a Organização Mundial de Saúde catalogou o alcoolismo como uma doença, e assim como uma doença ela deve ser tratada como a diabetes, como um outro tipo de doença incurável. Ele pode ser detido, mas jamais curado”. (João)

“Sou consciente da doença que carrego” (Walter)

Em 1810 Benjamin Rush foi primeiro autor a considerar o alcoolismo como doença. Para ele, o alcoólatra é aquele habituado à bebida, sendo detentor de uma dependência progressiva e gradual. Por tal motivo precisa abster-se da droga. Esse conceito não foi aceito à época por não ter sido validado pela comunidade científica. Apesar disso, nesta idéia encontra-se o embasamento filosófico para os AA as bebidas alcoólicas como agente etiológico, o uso compulsivo do álcool e a prescrição da abstinência como forma de tratamento⁽¹³⁾.

A redescoberta do alcoolismo como dependência e doença nos anos de 1930 e 1940 pelos AA foi uma mudança significativa no paradigma da dependência. Esta idéia

foi fortalecida em 1960 por Jellinek quando confirmou ser uma doença caracterizada pela perda do controle de beber⁽¹³⁾. Nos dias atuais a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o alcoolismo como uma doença de caráter progressivo, incurável e quase sempre fatal⁽¹⁴⁾.

Este paradigma científico foi incorporado no universo de saber dos depoentes e evidenciado em seus diálogos ao reafirmarem sobre a necessidade de parar de beber, sendo o alcoolismo mencionado no âmbito de uma doença que o afetou, quando ainda não era abstinência, a ele e a seu grupo de pertença, configurando-se assim como uma doença social⁽¹³⁾.

A comunicação para os AA foi fundamental na emergência de seus saberes sobre a doença, por propiciar, através da permuta entre indivíduo e seu grupo e até mesmo entre grupos, a criação e consolidação de um universo consensual que favoreceu a manutenção e aceitação de uma determinada realidade. No caso desta pesquisa, o sofrimento gerado pelo alcoolismo. Uma realidade que anteriormente gerava ansiedade, por seu desconhecimento, após sua inserção no cognitivo dos indivíduos, tornou-se conhecida, possibilitando a mudança de comportamento⁽¹⁴⁾.

Uma representação social não é criada unicamente para o enfrentamento de situações ansiogênicas, mas sim para mudança de comportamento sobre um objeto psicossocial, que afeta o indivíduo e o seu grupo⁽¹¹⁾, a exemplo do alcoolismo. Esta mudança é percebida nos seguintes relatos:

“... no transcorrer da minha primeira reunião de AA, eu comecei a observar que tudo que era passado ali, uma boa parte já tinha acontecido comigo e se já tinha acontecido comigo, com certeza as outras partes que eu ainda não tinha passado iria passar se não parasse de beber... No AA eu percebi que tinha uma doença e que por tal motivo precisa parar de beber”. (Gerson)

Cabe mencionar que apesar da maioria dos entrevistados representarem o alcoolismo como doença, utilizando os termos descritos, próximos do preconizado pelo universo reificado, os demais também a consideram, mostrando assim uma totalidade em suas representações. Somente usam outras expressões carregadas de igual significado, como pode ser identificado nas falas a seguir:

“O alcoólatra é um bebedor anormal”. (Daniel)

“É uma pessoa doente, uma pessoa dependente do álcool”. (Gerson)

“... uma pessoa que não é perfeita, é diferente das outras pessoas. Ele é compulsivo, ele é insatisfeito, é crente, é solitário, é uma pessoa que não tem qualidades”. (Alberto)

A representação social do alcoolismo como doença, predis põs o conhecimento dos sujeitos sobre a droga como agente etiológico, e por tal motivo precisam se afastar dela – a abstinência, que se efetua por meio de um critério preconizado pelo grupo, que é evitar o primeiro gole a cada vinte e quatro horas como se segue no relato a seguir:

“... o que acontece hoje, e que faço tudo que tenho que fazer, aconteça-me o que acontecer de bom ou de ruim. Eu não posso ingerir o primeiro gole nas próximas 24 horas, mesmo estando alegre, mesmo estando triste, porque eu sei que se fizer isso vou ter uma nova derrota para o álcool. Porque com certeza ele vai me destruir”. (Juca)

Outro ponto importante para a consolidação desta representação é a forte religiosidade encontrada durante as reuniões dos grupos de AA, como evidenciado nos discursos:

“Depois de muito sofrimento, após última bebedeira, eu digo que fui tocado por um poder supremo, Deus, na maneira que eu o concebo, e ele me disse vai para o AA, e desde desse dia eu nunca mais bebi. Quando encontrei o cartão com o local onde funcionava o grupo do AA, e me deparei que só tinha reunião no sábado, e era um sábado. Eu passei domingo, segunda, terça e quarta feira no AA esses dias todos sem beber, ai começou o milagre na minha vida”. (Juca)

“... naquele dia em que cheguei no AA, aquele momento sem fanatismo algum. Aquela obsessão que eu tinha pelo álcool parece que aquilo tinha sido arrancado de mim, inexplicavelmente, eu nunca mais senti aquela minha obsessão pelo álcool... até hoje paro pra pensar, só posso acreditar quer Deus que age ali naquela sala”. (Marcos)

Percebe-se que o AA não somente é repleto de espiritualidade, mas chega a atingir status de religião, não sob o enfoque de um conjunto de dogmas e práticas religiosas, ou seja, na crença por meio de doutrinas e rituais próprios como ocorre na maioria das religiões existentes. Mas sim a crença na existência de um ser supremo responsável pelo alcance da abstinência e que age dentro das salas de AA, de forma similar à presença divina concebida no interior das igrejas, templos evangélicos, centros espíritas e outros.

Então os membros de AA concebem a presença de Deus, atuando como agente libertador da compulsão pelo álcool, não podendo ser entendido como uma religião, muito bem explicitado pelos depoentes, mas com o mesmo valor de crença presente nos demais movimentos religiosos existentes no mundo.

O fenômeno religioso cumpre assim o papel de facilitar às pessoas em situação-limite a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável⁽¹⁵⁾, pois os

sujeitos indagados neste estudo, encontravam-se no “fundo do poço”, que pode ser compreendido como a “situação-limite” vivido pelos mesmos, e ao entrarem no AA conseguiram o que antes parecia impossível, a abstinência que somente pode ser explicada e aceita pela presença de uma força divina – Deus.

Como forma de entendermos a conceituação de grupo social reportamo-nos ao conceito que define o grupo como uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com outros, que se consideram mutuamente e que estão conscientes que tem algo significativamente importante em comum⁽¹⁶⁾.

Os grupos sociais são definidos como detentores de características próprias que independem dos seus membros, isto é, uma determinada característica do indivíduo pode ser deixada de lado pelo fato desta não se somar as do demais componentes do grupo, sendo fundamental a compreensão da dinâmica grupal⁽¹¹⁾.

No caso do AA o objetivo comum estabelecido por seus membros consiste na manutenção da abstinência alcoólica, e como forma de vencer a ansiedade gerada pela ausência da droga, estes preconizam sobriedade a cada vinte e quatro horas. Isto é, a manutenção da abstinência um dia de cada vez. Este pensamento contribui, conforme os sujeitos da pesquisa, para quebra do fator ansiolítico, ocasionado por uma visão de ter que se manter afastado das bebidas alcoólicas durante toda vida.

Esta forma consensual no que se refere ao cumprimento da abstinência a cada vinte e quatro horas, favorece o surgimento de uma grande coesão grupal que é definida “como a quantidade de pressão exercida sobre os membros de um grupo a fim de que nele permaneçam. É a resultante das forças que agem sobre um membro para que ele permaneça no grupo”⁽¹⁶⁾. O autor também ressalta que entre as várias razões que existem para se fazer parte de um grupo estão a atração ocasionada pelo grupo e seus respectivos membros, sendo o principal objetivo de filiação a obtenção de uma meta existente no grupo – e no estudo em questão este se constitui no termino dos malefícios ocasionados pelo alcoolismo na vida de seus dependentes.

O AA, como a grande maioria dos grupos sociais, estabelece critérios a serem seguidos como forma de preservar a coesão do grupo e de suas metas. De modo geral, são grupos que apresentam-se com alta coesão e que suscitam maior comunicação entre seus membros e são mais produtivos do que grupos de coesão baixa afim de propiciar aos seus membros um maior compreensão das características problemáticas que bloqueiam dados comportamentos saudáveis, como a diminuição da ingestão de bebida alcoólica. Tais grupos, porem, quando têm que tomar decisões devem acautelar-se

contra possíveis distorções da realidade causada pelo desejo de seus membros de evitar discordâncias”^(15,16).

A coesão de seus membros neste ponto torna-se essencial para o estabelecimento de comportamentos comuns, além de favorecer uma maior pressão para que seus membros permaneçam unidos. Outros fatores como atração pelo grupo e pelo seus membros, aliado a presença de objetivos comuns que contribuem também de forma significativa para a sua integridade.

Quando nos reportamos ao grupo de AA sabemos que a atração entre seus membros é muito forte pela experiência comum que possuem, quanto ao sofrimento causado pelo uso abusivo das bebidas alcoólicas. Estes possuem como objetivo a permanência da sobriedade, fatores que permitem uma coesão muito alta entre seus integrantes, que propicia o estabelecimento de comportamentos como: não consumir álcool, ajudar o alcoólatra na ativa a conseguir sua abstinência entre outros, que estão muito presentes na dinâmica do grupo.

Reforçamos que no AA encontram-se muito presentes as características que permitem a existência desta alta coesão no grupo, evidenciado, que quanto maior a coesão do grupo maior será a sensação de satisfação sentida pelos seus membros, assim como o aumento das comunicações e da influencia exercida contribuindo assim para uma maior produtividade. Podendo ser esta justificada pelo fato do AA ser um dos métodos mais eficientes no tratamento do alcoolismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais encontradas e interpretadas mostraram-se como forças para conscientização de que o consumo da bebida de forma compulsiva era o responsável por todo sofrimento sentido pelos alcoolistas. Os sentimentos considerados negativos como frustração, impotência perante as bebidas, vergonha aliados à solidão foram significantes para buscar ajuda na AA.

Contudo, a partir do momento que passaram a participar das reuniões do AA, começaram a representar o alcoolismo como uma doença, progressiva, incurável e com terminações fatais e não mais como uma forma de “prazer social”. Essa nova realidade tornou-se presente pelo fato das comunicações veiculadas na instituição estarem impregnadas por essas idéias. A troca de experiências semelhantes vividas por essas pessoas, na qual retratam a trajetória de suas vidas até chegarem à abstinência, durante a

qual sofreram o preconceito, a discriminação, a desagregação familiar, entre outras, foram vivências que muito colaboram em sua recuperação.

A religiosidade, muito presente nos relatos dos entrevistados, contribuiu também de forma significativa para aceitação dessa nova representação pelos membros do grupo dos AA. A motivação religiosa expressa pelos depoentes favoreceu a aceitação da concepção de Deus encontrada nos passos do tratamento proposto pelo AA para a recuperação do sujeito, que tinham como meta atingir a sobriedade, realidade tão almejada.

O conhecimento da problemática que envolve o alcoolismo é necessário para que os profissionais de saúde compreendam a verdadeira extensão da dependência alcoólica e com base de tais informações favoreça suas ações cuidativas que auxiliam na promoção de estratégias de enfrentamento do alcoolismo pelo alcoolista

Dentro dessa perspectiva, a assistência prestada ao alcoolista pelos profissionais de saúde deve ser pautada na valorização do senso comum que circunda entre os alcoolistas, entre as representações sociais expressas pelos mesmos, uma vez que as mesmas permitem acessar seus conhecimentos latentes sobre a utilização da bebida alcoólica.

REFERÊNCIAS

1. Aalto M, Seppa K, Kiianmaa K, Sillanaukee P. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. *Addiction*; 2010; 94(9):1371-9.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria*. 12^a ed. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 2008.
3. Silva SÉD. *História de vida e representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes [tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem; 2010. 217 p.
4. Vargas D, Luis MAV. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 16(5):895-902.
5. Silva SÉD, Padilha MICS. Attitudes and behaviors of adolescents in relation to alcohol consumption. *Rev. esc. Enferm USP*. 2011; 45(5):1063-9.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12^a ed. São Paulo(SP): HUCITEC; 2007.

7. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Petrópolis: Vozes; 2011.
8. Abric JC. Méthodes d'étude des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne: Érès; 2003. p. 63-98.
9. Sá SPC, Ferreira MA. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2004 abr; 8(1): 46-52.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2008.
11. Araujo JS, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Conceição VM. Yes, i know what is the spill. The social representation of caregivers about the stroke. Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2012;4(1):2849-2859.
12. Marková I. Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes; 2006. p. 42-71.
13. Marchand A, Parent-Lamarche A, Blanc MÈ. Work and High-Risk Alcohol Consumption in the Canadian Workforce. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2011 ;8:2692-2705.
14. Fonseca FF. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2009; 11(4):599-604.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1999.
16. Spink MJ. (Org). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. 2ed. São Paulo: Brasiliense; 2011. p. 25-46.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-06-22

Last received: 2012-08-12

Accepted 2012-09-12

Publishing: 2012-09-24

Corresponding Address

Sílvio Eder Dias da Silva

Av. 25 de setembro, 1965

Ed. Monterrey - Ato. 901

Bairro do Marco - CEP: 66093-005

Belém-Pa