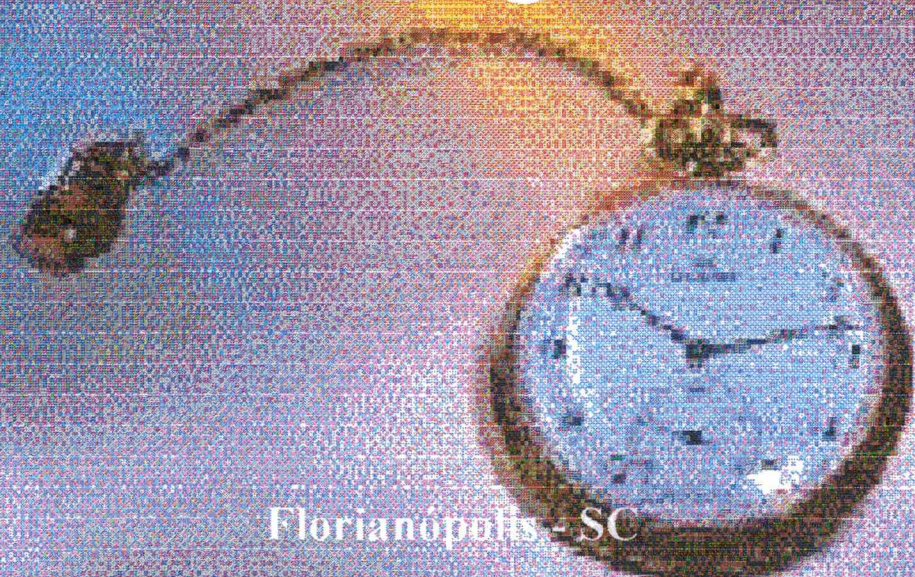


FÁTIMA BÜCHELE

A EMBRIAGUEZ SOCIAL DO BEBER



Florianópolis - SC

Fevereiro de 2001

FÁTIMA BÜCHELE

A EMBRIAGUEZ SOCIAL DO BEBER

Florianópolis - SC

Fevereiro de 2001

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

A EMBRIAGUEZ SOCIAL DO BEBER

FÁTIMA BÜCHELE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área: Filosofia Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a ROSITA SAUPE

**Florianópolis - SC
Fevereiro de 2001**

FEVEREIRO DE 2001

A EMBRIAGUEZ SOCIAL DO BEBER

FÁTIMA BÜCHELE

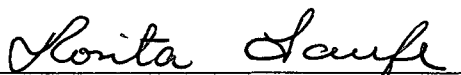
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

Doutora em Enfermagem


E aprovada na sua versão final em 18 de junho de 2001, 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.



Prof.^a Dr.^a Denise Eivira Pires de Pires

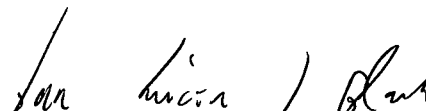
BANCA EXAMINADORA:

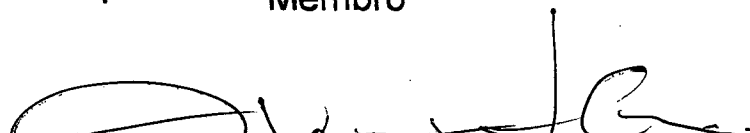

Prof.^a Dr.^a Rosita Saupe
Presidente


Prof. Dr. João Carlos Caetano
Membro


Prof.^a Dr.^a Mercedes Trentini
Membro


Prof. Dr. Ari Assunção
Membro


Prof.^a Dr.^a Vera G. Blank
Membro


Prof.^a Dr.^a Alacoque L. Erdmann
Membro Suplente

Este trabalho é dedicado aos meus pais: Alberto Büchele e Hilda Gonzaga Büchele pelo incentivo e amor que atribuíram a minha vida. Num apoio constante e incomensurável, nos momentos alegres e tristes, na busca inquietante e no alcance de juntos podermos viver melhor.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Professora Dr.^a Rosita Saupe que na sua sabedoria amorosa soube acompanhar e respeitar meu caminhar não medindo esforços nas buscas, nas discussões, nas dúvidas. Juntas atingimos o limiar deste trabalho.

A minha irmã Margareth Büchele Regis e meu cunhado Jaime João Regis, que nos seus silêncios e nas suas correrias me ajudaram fazendo “coisas” que otimizaram este meu fazer.

As minhas sobrinhas: Emeline Büchele Regis e Elisiane Büchele Regis que com amor sabiam olhar, silenciar, tocar e assim dizer tudo que eu queria ouvir.

À banca examinadora dessa tese, que me pleno mês de fevereiro, num calor total de Florianópolis, esteve aqui trazendo contribuições positivas e enriquecedoras.

A minha amiga Rosane Ilza da Silveira que me ensinou nesse tempo entender ainda mais meu estado e transmutá-lo positivamente me encaminhando rumo a minha fonte maior.

A minha amiga Flávia Felipe, que através do grupo de pesquisa da PUC e por proximidade de tema de pesquisa, fizemos uma dobradinha científica numa troca constante que fortaleceu ainda mais nossa amizade e também esta tese.

Ao grupo de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde representada aqui pela Miriam, Cleusa e Luiz Cláudio. À Miriam no apoio logístico durante meu período de afastamento e agora fazendo a revisão gramatical desta tese. Amigas(os) companheiras(os) que sempre tiveram um olhar, uma escuta, um

abraço que faziam eu sentir a disponibilidade carinhosa e sincera em todas as horas.

Ao corpo docente da UNISUL, representados aqui pela Vânia, Grace, Luizita, Guinga, Simone e Nádia. Todas num carinho amigo constante digno de ser lembrado por toda a vida. À Vânia na construção dos Mapas, a Luizita na revisão da bibliografia.

Ao Marcos e a Mônica vizinhos e companheiros incondicionais das minhas horas caseiras.

À Betina e ao Renato que não só me ouviram e encaminharam muitas situações, mas demonstraram que amigos presentes ou ausentes são amigos de verdade.

A todos os sujeitos representados pelos segmentos desta pesquisa, pois sem eles essa representação teria sido impossibilitada.

Aos amigos que otimizaram o processo da coleta de dados Aristeu, Beti, Jonas e à Coordenadora do Centro Social Urbano do Jardim Eldorado.

À Arlete que soube com paciência entender minha angústia no final na formatação desta tese.

A todos aqueles que de certa forma se atravessaram nesse tempo enviesadamente no meu caminho, com eles aprendi a redobrar forças da minha existência que as havia esquecido e isto me impulsionou a caminhar ainda mais adiante, com muito mais amor.

Meus sinceros agradecimentos!!!

RESUMO

A presente tese é um estudo qualitativo intitulado a Embriaguez Social do Beber. Ela afirma que existem representações sociais do beber a partir dos segmentos estudados e que estas estão relacionadas com ideologia no sentido de servir, estabelecer e sustentar relações de dominação. Objetivamos identificar e compreender as representações que permeiam o discurso de diferentes segmentos sociais, que foram compostos por pessoas abstêmias de álcool em primeira internação e há mais de dois anos, profissionais de saúde que não lidam com dependência química e os que lidam, bem como pessoas da comunidade em geral. Nossos objetivos buscam também uma contribuição à compreensão da problemática do beber através destes segmentos e relacionam questões ideológicas presentes na nossa sociedade que, possam contribuir ou favorecer o consumo abusivo do beber. A Teoria das Representações Sociais ofereceu subsídios e suporte para avançarmos ao encontro de nossos objetivos. Esta teoria tem se caracterizado por sua utilização bastante criativa e diversificada de métodos na busca de fenômenos e pelo desenvolvimento contínuo de novas técnicas, tanto no que se refere à coleta quanto no tratamento dos dados. A orientação metodológica foi baseada no método de análise das Representações Sociais norteado por pressupostos epistemológicos da Hermenêutica de Profundidade, proposta por John B Thompson, que nos ofereceu suporte para chegarmos à compreensão da problemática e o alcance dos objetivos. Sustentando este estudo, levantamos diferentes referências sobre Dependências Químicas, Álcool e Alcoolismo, Representações Sociais e Ideologia. Nosso interesse em estudarmos o tema aconteceu por identificarmos na nossa vivência prática que os enfoques científicos desta área encontram-se mais comumente voltados para questões interventivas de tratamento da problemática sem, contudo, considerar a "voz" dos indivíduos que vivenciam o beber. Quando são abordados aspectos preventivos de intervenção são normalmente vinculados a questões de amedrontamento e poucas vezes são realizados estímulos às pessoas exercitarem sua capacidade de autonomia, cidadania e muito menos são fornecidos socialmente suportes ou estímulos à melhoria da qualidade de vida. Consideramos também que a nossa sociedade passa por momentos diferenciados de desenvolvimento tecnológico, informático e de pobreza muito acentuados que devem ser avaliados com o intuito de avançarmos rumo a propostas inovadoras, pouco complexas, com resolutividade prática, onde a

prática, onde a comunidade possa alcançar e se beneficiar de processos científicos incorporados aos de senso comum. Assim, os dados representados pelas falas dos sujeitos estudados, foram colhidos através dos Grupos Focais que é uma ferramenta atual de investigação amplamente utilizada no mundo ocidental. Estas falas foram exaustivamente analisadas e agrupadas por suas semelhanças e afastamentos, através de um exercício rigoroso de interpretação e inferência. A partir daí foram construídos mapas representativos, configurando os Eixos, Categorias e Unidades de Significado dando um sentido visual/gráfico as representações que foram identificadas. Ficaram evidenciadas as Representações Sociais do beber nos cinco segmentos estudados, marcadas pelos Eixos Prazer, Sofrer, Sociedade, Antagonismos e Fatores Influenciadores. Estes foram constituídos por diferentes Categorias e por Unidades de Significado que as compõem e ilustram. As Categorias expressadas foram: Alegria, Liberdade, Culpa, Crítica, Vergonha, Preconceito, Discriminação, Prazer x Sofrer, Timidez, Solidão, Variável, Informação, Descontrole, Predisposição, Mídia, Doença, Cultura, Vigilância, Individualismo, Calmante x Agressividade e Controle x Descontrole. Já as Unidades de Significado estão representadas por falas dos sujeitos que foram selecionadas de acordo com a categorização, confirmando as sínteses alcançadas através do processo de análise. Procuramos discutir este fenômeno a partir de abordagens nas quais o sujeito não fosse individualizado, mas sim, que sua experiência fosse contextualizada considerando o "todo" do seu mundo. Iniciamos uma discussão que não finaliza aqui, mas defende a idéia e assume a posição de que não existe um culpado e nem uma única perspectiva (a científica ou a de senso comum), mas sim que a visão direcionada a esta questão deva ser identificada e orientada por suas possibilidades multidimensionais. Destacamos a Ideologia identificada através de diferentes estratégias sociais como as de incentivo ao beber que fragiliza indivíduos não atentos aos processos que atravessam a questão. Novas possibilidades de atuação se abrem para a Enfermagem e, com elas a responsabilidade de trabalharmos continuamente na reversão dos modelos vigentes e impostos socialmente. A embriaguez social do beber, entendida como um modo coletivo e turvo de perceber a realidade, somou fatores conhecidos em direção a localização de novas possibilidades de pesquisa e de análise. E mais, pois ampliou nossa capacidade de compreensão em relação a situações emergentes do cotidiano, valorizando a simplicidade complexa do nosso meio. Esta tese exigiu um crescer constante e não só identificou a compreensão social do beber nos segmentos estudados mas, também ampliou nosso pensar para questões sociais. Ela está aí, sujeita a críticas e sugestões. O que vale é o avanço construtivo na direção de novas possibilidades de fazer e de viver.

ABSTRACT

The present study is named *The Social Inebriation of Drinking*. It affirms that there social representations in drinking and that such representations are related to ideology because they serve, establish and sustain dominance relationships. We intend to identify and understand the representations that permeate the discourse of different social segments. They are comprised of individuals from the community in general, abstemious in their first treatment and for more than 2 years as well as health professionals who work and who don't work with chemical dependence. We also try to give a contribution to understanding the drinking problem associating it with ideological questions that might favor or contribute to excessive drinking. The Social Representation Theory offered support to our advances. This theory has been characterized for being used in very creative ways when searching for events and for continuously developing new techniques both when collecting or treating data. The methodological orientation was based on the Social Representation, guided by depth hermeneutic epistemological foundations, proposed by John B. Thompson. We bring to the surface different references on Chemical Dependence, Alcohol and Alcoholism, Social Representations and Ideology. Our interest in studying this subject arose from the fact that the scientific focus of this area is more commonly turned to matters of treatment without taking into account what the people who live with this problem have to say. Many times preventive aspects of intervention are connected to frightening and few times it is given support for these individuals to exercise their autonomy and citizenship. Even fewer times they receive social support and support to improve their quality of life. We also take into consideration that our society is undergoing a very fragile moment concerning technological and informational development and increasing poverty. Our proposals have to be innovative, not complex and practical so that the community can benefit from them. All data has been collected from focus groups Groups and is represented by the subjects' speeches. They have been exhaustively analyzed and gathered according to their similarity through a rigid interpretation and inference exercise. Representative maps configuring Axis, Categories, and Units of Significance were built, then giving a visual graphic sense to the identified representations. The Social Representations of Drinking were then evident on 5 axis: Pleasure, Suffering, Society, Antagonisms and Influence Factors. They were comprised of different categories and Units of Significance. Happiness, Freedom, Guilt, Shame,

Prejudice, Discrimination, Pleasure X Suffering, Shyness, Loneliness, Variable, Information, Despair, Predisposition, Media, Illnesses, Culture, Vigilance, Individualism, Calmness X Aggressiveness and Controllability X uncontrollability were the categories expressed. The Units of Significance are represented by the selected speeches of subjects according to their categories, thus confirming the synthesis reached through the analyzes process. We make an attempt to discuss this phenomenon from perspectives which consider the subject's whole world and do not individualize him or her. We begin a discussion that does not end here. It supports the idea that there is not a person to blame or a single perspective (scientific or common sense). We claim that matters related to this discussion should be identified and guided by multidimensional possibilities. It is emphasized the ideology identified through different social strategies, such as the encouragement to drinking, which might weaken individuals who are unaware of such process. New possibilities of market arise for the nurses and with them the responsibility of continually working to revert imposed social models. The Social Inebriation of Drinking, understood as a dim and collective way to perceive reality, open new possibilities of research. Furthermore, it widens our understanding of daily situations valorizing the complex simplicity of our environment. This thesis demanded an ongoing growth and not only identified the social comprehension of drinking but also gave us different perspectives of thinking about social matters It is open to criticism and suggestions. What is really worthy is the constructive advance towards new possibilities of living.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Objetivo Geral	8
1.1.1	Objetivos específicos	8
2	DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS PRINCIPAIS DEFINIÇÕES	14
2.1	As Drogas e suas Definições	15
2.2	Principais Definições da Dependência Química	17
2.3	Aspectos da Prevenção ao Uso das Drogas	21
2.4	A Dependência Química e seus Fatores Influenciadores	31
2.5	A Intervenção e o Tratamento	34
3	O ÁLCOOL E SUAS MANIFESTAÇÕES	42
3.1	A Droga Eleita: O Álcool	42
3.2	O Álcool e o Alcoolismo	48
3.3	Determinação Biológica	49
3.4	Determinação Psicológica	52
3.5	Determinação Sócio-Cultural	53
4	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A IDEOLOGIA	56
4.1	As Representações Sociais	56
4.2	Representações Sociais: Conceituações e Características	61
4.3	A Ideologia: O Encontro com a Representação Social	68
5	METODOLOGIA	79
5.1	Pressupostos Epistemológicos	79
5.2	Pressupostos Metodológicos	83
5.3	Procedimentos	87
5.3.1	Coleta de dados	88
5.3.2	A escolha dos sujeitos	91

5.3.3	Análise e interpretação dos dados _____	99
6	RESULTADOS _____	102
6.1	Interpretação dos Resultados _____	103
6.2	Segmento 1: Grupo de Pessoas em Primeira Internação por Alcoolismo _____	106
6.2.1	Prazer _____	107
6.2.2	Sofrer _____	109
6.2.3	Antagonismos _____	111
6.3	Segmento 2: Grupo de Pessoas Abstêmias há mais de Dois de Anos _____	113
6.3.1	Prazer _____	113
6.3.2	Sofrer _____	115
6.3.3	Sociedade _____	117
6.3.4	Fatores influenciadores _____	120
6.4	Segmento 3 – Grupo de Profissionais de Saúde que não Lidam com a Situação de Dependência Química _____	121
6.4.1	Prazer _____	121
6.4.2	Sofrer _____	123
6.4.3	Sociedade _____	125
6.5	Segmento 4: Grupo de Profissionais de Saúde que Lidam com Situação de Dependência Química _____	129
6.5.1	Prazer _____	131
6.5.2	Sofrer _____	131
6.5.3	Sociedade _____	132
6.5.4	Fatores influenciadores _____	135
6.6	Segmento 5: Grupo de Pessoas da Comunidade _____	135
6.6.1	Sociedade _____	138
6.7	Encontros e Desencontros entre os Segmentos _____	144
6.8	Interpretação da Ideologia _____	150
	CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	160
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	173

LISTA DE MAPAS

<i>Mapa 1 – Grupo de Pessoas em Primeira Internação por Alcoolismo</i>	<u>108</u>
<i>Mapa 2 – Grupo de Pessoas Abstêmias há mais de Dois Anos</i>	<u>114</u>
<i>Mapa 3 – Grupo de Profissionais de Saúde que não Lidam com a Situação de Dependência Química</i>	<u>122</u>
<i>Mapa 4 – Grupo de Profissionais de Saúde que Lidam com a Situação de Dependência Química</i>	<u>130</u>
<i>Mapa 5 – Grupo de Pessoas da Comunidade</i>	<u>137</u>
<i>Mapa 6 – Representação Social dos Cinco Segmentos</i>	<u>143</u>

1 INTRODUÇÃO

Consumir bebidas alcoólicas desde muito é um traço comum a todas as civilizações e de acordo com as perspectivas atuais continuará sendo. Por isto, acreditamos que conhecer seus mecanismos sociais nos ajudará a buscarmos maneiras mais eficazes de lidarmos com a consequência do beber.

A complexidade relacionada ao fenômeno provoca dúvidas e medos principalmente no que tange ao fato de isolá-las, para fins de pesquisa, do contexto global e das questões psico-sócio-culturais.

Dados que apontam para o panorama brasileiro mostram que o álcool é a droga mais consumida no Brasil e a responsável pelos maiores índices de problemas decorrentes de seu uso indevido (Brasil, 1999).

As drogas em quase a totalidade do mundo são consideradas um problema, na maioria das vezes grave e ameaçador. Esta situação tem desafiado as possibilidades do conhecimento humano fazendo com que órgãos oficiais das várias nações construam esquemas de vigilância, de atendimento, predominando quase sempre uma concepção moral e médica do fenômeno.

O álcool utilizado nas bebidas alcoólicas o etanol (álcool etílico) é uma droga com capacidade de produzir alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), modificando o comportamento dos indivíduos, ao ser ingerida, causando normalmente efeitos prazerosos. Desta forma a dose tende a ser repetida.

O Ministério da Saúde (Brasil, 1994) demonstra que o consumo de substâncias psicoativas lícitas, principalmente álcool e o tabaco, superam enormemente o de drogas ilícitas.

Estudos realizados nas cidades de Brasília, São Paulo e Porto Alegre, nos anos de 1990 e 1991, revelam índices elevados de casos de abuso e dependência do álcool na população adulta. O percentual de casos encontrados foi de aproximadamente 7,6% em São Paulo e 9,2% em Porto Alegre. Isso significa dizer que quase 8% da população de São Paulo consomem álcool, enquanto em Porto Alegre esse percentual fica pouco abaixo de 10% (Brasil, 1999).

Parece que os 8 a 10% que chegam à dependência ao álcool consomem a energia dos especialistas na tentativa de buscarem soluções mais sólidas para o tratamento e medidas preventivas mais eficazes (Brasil, 1994).

É importante destacar que o consumo de bebidas alcoólicas não se restringe à população adulta, sendo freqüente entre adolescentes. Em 1987, 1989, 1993 e 1997, foram realizados quatro levantamentos entre estudantes de 1º e 2º grau em dez capitais brasileiras (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo), destes, o último levantamento realizado em 1997 apresentou três resultados que merecem destaque:

- 1º: cerca de 75% dos estudantes afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida;
- 2º: aproximadamente 29% já haviam usado bebidas alcoólicas até se embriagar;
- 3º: cerca de 15% faziam uso freqüente de bebida, ou seja, haviam bebido seis ou mais vezes no mês antecedente á pesquisa, o que significa dizer que quinze em cada cem estudantes podiam ser incluídos na categoria de usuário abusivo (Brasil, 1999).

Esta mesma fonte compara quatro levantamentos realizados entre estudantes, observando uma tendência no aumento do consumo freqüente de álcool, especialmente entre jovens.

No Brasil o consumo inadequado de bebidas alcoólicas constitui um dos problemas médico-social mais preocupante da atualidade (Bettarello, 1992).

A Síndrome de Dependência do Álcool e a Psicose Alcoólica foram responsáveis por 35,8% do total de pacientes internados por transtornos mentais. Este grupo de patologias vem representando um elevado custo nos planos individual, social e econômico, segundo as mesmas fontes. Trabalhos desenvolvidos em hospitais gerais de várias regiões do país mostraram que 9% a 32% dos leitos eram ocupados por pacientes que apresentavam abusivo consumo de bebidas alcoólicas. Ainda, um estudo epidemiológico realizado em três áreas urbanas brasileiras, no período de 1990 e 1991 demonstrou uma prevalência de 8% a 10% para o abuso e dependência do álcool (Brasil, 1994).

Apesar da alta prevalência o alcoolismo ainda não é diagnosticado nas consultas e internações com a freqüência esperada. Um profissional de saúde, alertado para o problema, deveria identificar aproximadamente um alcoolista a cada dez pacientes atendidos. Isto proporcionaria uma atenção mais completa na área da saúde, sem custos adicionais ao Estado ou instituição onde os profissionais atuam em termos diagnósticos (Brasil, 1994).

Enquanto as pesquisas (Brasil, 1990) revelam o álcool e o tabaco como as drogas de maior uso e freqüência na vida dos indivíduos, seguidas pelos inalantes, tranqüilizantes, anfetaminas, maconha e cocaína, a ação política e o processo de intervenção atuam mais intensamente no combate às drogas ilícitas. Em contrapartida, neste país, diariamente crianças e adolescentes usam livremente o álcool e tabaco.

No Brasil, problemas relacionados ao abuso das drogas são objeto de atenção por parte das famílias, comunidades, meios de comunicação falada, escrita e televisionada, profissionais de saúde e educação.

Milhares de pessoas morrem vítimas do abuso e/ou dependência química e situações associadas, tais como: alcoolismo, violência e problemas de saúde

decorrentes das substâncias químicas. Histórico familiar contendo outras doenças psiquiátricas, uso abusivo de álcool e outras drogas contribuem para o aumento destes índices. Ambiente familiar desfavorável e falta de perspectivas profissionais completam o quadro do que os especialistas chamam de “fatores predisponentes”. No entanto, um jovem pode não conviver com nenhum destes fatores e vir a tornar-se um dependente químico. Outro que tenha todos estes fatores poderá jamais se envolver com drogas. Portanto, ainda temos muito a conhecer sobre a temática.

Por isso, acreditamos que pesquisar hoje é uma construção coletiva junto às instituições, aos sujeitos investigados, à comunidade e propomos instrumentos políticos, principalmente quando nos apresentamos atentos e com vontade e interesse de nos posicionarmos socialmente.

Demo (2000, p.42), compartilha deste pensamento quando refere que *“colocar pesquisa como diálogo transformador é processo político de conquista, de criação, que depende da qualidade política dos pesquisadores, no contexto da respectiva sociedade”*.

Para tal nos importa nesta tese sabermos o significado que os sujeitos atribuem a sua vida, para conhecerem seu modo de viver. Assim, é necessário conhecermos bem as pessoas e descobriremos por que estas fazem o que fazem.

A temática abordada nesta tese raramente é focalizada por profissionais da enfermagem. Esta constatação, acrescida da experiência originária de uma prática profissional de aproximadamente vinte e um anos, dedicada quase exclusivamente às pessoas fragilizadas pelas dependências químicas, nos vários programas e suas diversas formas de atenção, foram fatores importantes para a decisão de dar continuidade a esta trajetória, agora mais especificamente voltada a representação social do beber.

Durante essa caminhada profissional muitas inquietações foram surgindo com o passar dos anos.

A busca pela Representação Social do beber iniciou como um movimento interno constante, praticamente quando começamos nossa vida profissional na área das dependências químicas. Cada vez que participávamos de um

Congresso, de Simpósio ou outra atividade científica, inúmeros questionamentos eram feitos: O que acontece com esse tema que parece não evoluir? Saberemos tudo? Impossível, “eu sei que não sei!”. Tanta dor, tanto sofrimento, tanta permissividade enfim, infinitas foram e são nossas perguntas. No final, um desânimo tomava conta de nosso ser profissional. Mesmo assim, não sabemos se por teimosia ou por acreditarmos que contribuiremos de certa forma com essa área, continuamos na luta com a esperança de buscarmos saídas e sem nos contentarmos com o que existe e nem nos confinarmos na aprendizagem do lidar com a frustração cotidiana que impera neste contexto.

No caso específico deste estudo, identificarmos e compreendermos a Representação Social do beber em determinados segmentos sociais, nos incentiva a busca e possibilidade de uma reflexão focada em aspectos sociais e ideológicos que contribuam com o pensar dessas situações.

Sem cairmos no risco desta construção teórica ser justificada por dados alarmantes e amedrontadores, a realidade formal estatística identificada até nossa atualidade continua sendo esta. Acreditamos que, enquanto o beber não causa situações problemáticas ele é aceito e normalmente incentivado socialmente.

Com tamanha gama de conceituações, indefinições, diferentes tipos de drogas, num determinado momento, mais pelas dúvidas metodológicas do que pela ausência de caminho, não sabíamos qual o recorte que faríamos para concluirmos este doutorado.

Neste período residíamos em Porto Alegre – RS onde buscamos instrumentalização com vistas a aprofundar conteúdos e a vivência prática das formas de uso da teoria selecionada.

Contactamos e encontramos o Professor Dr. Pedrinho Guareschi, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Este por sua vez, mais por questão humanitária do que por qualquer outro tipo de interesse, nos encaminhou imediatamente ao Núcleo de Estudos sobre Ideologia, Comunicação e Representações Sociais da Pós Graduação do Instituto de Psicologia, que coordena naquela mesma universidade. Passamos um ano

estudando e discutindo a maneira mais adequada metodologicamente de buscarmos a representação social do beber. Cursamos uma disciplina nos primeiros seis meses e simultaneamente participávamos das atividades de pesquisa do referido Grupo. Palavras ou qualquer expressão não expressariam meus agradecimentos a este professor, bem como aos profissionais que compõem o núcleo de pesquisa que, naquela ocasião nos acolheram com carinho, sabedoria e grandes contribuições no alicerce da construção desta tese.

Nesse mesmo período desenvolvemos também o teste metodológico que, serviu de subsídio para esta pesquisa, bem como o estudo piloto do exame de qualificação.

A partir daí, a Teoria das Representações Sociais apontou caminhos teóricos e metodológicos, que nos embasaram cientificamente para tal. Paralelamente e aos poucos construímos o encontro com a Teoria Social Crítica proposta por John B. Thompson e fomos incorporando o conceito central de ideologia a que este estudo se propôs.

Definido nosso objeto de estudo, nos direcionamos a apreensão e análise das formas simbólicas e as Representações Sociais em suas relações com o contexto sócio-histórico. Neste trajeto buscamos referências bibliográficas sobre o tema que somassem com o significado social do beber, bem como que contribuíssem para a compreensão do surgimento das categorias e do fenômeno considerados aparentemente natural que, é o beber.

Contextualizamos a busca das questões de pesquisa sobre a Representação social nos segmentos sociais compostos por:

- pessoas em primeira internação por alcoolismo;
- pessoas abstêmias de álcool há mais de dois anos;
- profissionais de saúde que não lidam com dependentes químicos;
- profissionais de saúde que lidam com dependentes químicos e,
- pessoas da comunidade.

Propusemos estudar o nível de observação e análise, em diferentes segmentos sociais para evitar o discurso social focalizado em um mesmo segmento.

Nos baseamos para tal em inscritos de Sá (1996, p.171) quando refere que

“não deve bastar a descrição isolada das representações sociais de diversos objetos, por mais interessantes que possam nos parecer mas que tais descrições devem ser comparativamente articuladas a outras - por exemplo, as mantidas sobre o mesmo objeto por uma população de inserção sócio-histórico-cultural (ou econômica, ocupacional, educacional, demográfico-regional, ecológica, enfim) diversa - para que possam proporcionar um conhecimento significativo. Caso contrário, a comparação - em si sempre inevitável - dos eventuais consumidores desse conhecimento será feita em relação às suas próprias representações sociais (não explicitadas) do objeto, o que poderá proporcionar no máximo algo como uma divertida constatação do relativismo psicossociológico que ainda caracteriza as sociedades contemporâneas”.

Considerando as inferências metodológicas das Representações Sociais, destacamos as principais questões que guiaram nosso interesse de pesquisa e que serão abordadas no transcorrer do corpo deste trabalho, assegurados pelos dados coletados e sua discussão, ou seja:

- ✓ **Qual a representação social do beber para os segmentos sociais escolhidos?**

- ✓ **Quais as questões sociais que permeiam a dinâmica do beber para os segmentos estudados?**

Assim, a abrangência dos diversificados segmentos propostos neste estudo, nos parece superar metodologicamente o alcance da coleta de dados, por apresentar uma abordagem metodológica múltipla, mas ao mesmo tempo articulada.

Desta forma a tese na qual o trabalho se desenvolveu, repousa em evidências de que:

“Existem representações sociais do beber a partir dos segmentos estudados e estas estão relacionadas com ideologia no sentido de servir, estabelecer e sustentar relações de dominação”.

Orientados sobre este aspecto, fomos defender e buscar dados que aprofundaram as questões.

Para tal, os objetivos desta tese concentraram-se em torno dos seguintes aspectos:

1.1 Objetivo Geral

Identificar e compreender as representações sociais do beber que permeiam o discurso dos diferentes segmentos sociais.

1.1.1 Objetivos específicos

Explorar as representações sociais do beber nos grupos de profissionais de saúde que trabalham ou não na recuperação do alcoolista, pessoas da comunidade em geral, bem como as que estão em recuperação e as que já enfrentaram o beber abusivo;

Buscar uma contribuição à compreensão da problemática do beber, através dos segmentos estudados;

Relacionar Representações Sociais com questões Ideológicas, referentes ao beber que estão presentes na nossa sociedade podendo contribuir ou favorecer o consumo abusivo do beber.

Nossos objetivos, conforme apresentamos são construtivos e inovadores. Construtivos no sentido do desafio de abordar um problema social, apresentando uma contribuição a esta questão e não uma tentativa de esgotá-la. Inovadores, no sentido de deixarmos de lado muitas concepções já formuladas tradicionalmente,

pois, implicam em pressupostos próprios que procuraremos fundamentar e discutir. Não pretendemos com isto descobrir a “solução” para tal questão, pois não somos tão ingênuos a esse ponto, mas sim buscarmos contribuições que venham oferecer alternativas pouco enfatizadas neste contexto.

Nas referências que utilizamos para subsidiarmos o estudo observamos que são inúmeros os trabalhos realizados a respeito de fatores etiológicos, conseqüências e doenças provocadas pelo uso e abuso do álcool, características de personalidade relacionadas ao beber. Entretanto, não são tão enfatizados os determinantes sociais e ideológicos que interferem no processo. Este foi um fator que dificultou nosso caminhar por não termos outros parâmetros comparativos. Ao mesmo tempo em que foi difícil, foi desafiante.

Este desafio nos encaminhou na identificação da questão social presente nesta adição. O dilema de uma doença, que também pode ser considerada social, implica em estudos que ultrapassem explicações filosóficas e teóricas, mas, exigem respostas concretas da população que, em geral sem perceber, busca cada vez mais soluções práticas para suas dúvidas e inquietações.

Assim, desenvolvemos uma pesquisa com a intenção de compartilharmos nosso conhecimento profissional e técnico com outros profissionais, bem como com a comunidade de maneira geral, que sofre com o problema do beber.

Esta tese diz respeito também à contribuição que a Enfermagem, enquanto profissão, pode desenvolver nas propostas educativas interferindo nas dimensões de políticas públicas, de intervenção preventiva/curativa e na pesquisa. Pretendemos assim darmos maior visibilidade a esta dimensão, enfocando o beber em sua complexidade social e histórica.

Este foi o eixo norteador do nosso trabalho. Ficamos atentos para detectarmos as sinalizações que facilitam as relações que se estabelecem no contexto social, sem desconsiderarmos questões biológicas, culturais e psicológicas. A ideologia, durante o processo, percorre nossa trajetória como mais um instrumento enriquecedor neste conteúdo.

Dando uma orientação metodológica ao estudo, a tese esta assim estruturada:

Inicialmente apresentamos o levantamento teórico sobre a Dependência Química, desde já atendendo a análise sócio histórica do tema, discorrendo sobre suas definições, associando uma discussão bibliográfica sobre a presença das drogas na nossa sociedade.

Este capítulo incorpora paradoxos que envolvem a prevenção ao uso de drogas, sua forma de atuação, dúvidas e questionamentos e ainda a educação como processo estruturado interferindo adequadamente no contexto. Fizeram-se presentes os fatores influenciadores da Dependência Química, sua classificação, formas de intervenção e tratamento. As repercussões em termos sociais começaram aqui a serem enfocadas, uma vez que esta questão envolve aspectos de discriminação, preconceito e exclusão da vida produtiva, categorias que marcaram nossos resultados.

No Capítulo seguinte discorreremos sobre a droga utilizada para o beber: o álcool. Suas origens são remotas e não faltaram autores para iluminarem nossos caminhos a este respeito. Fizemos um relato sucinto sobre sua origem e como se iniciaram as discussões sobre a doença alcoolismo.

Dando continuidade tornou-se necessário analisarmos aspectos relacionados à droga tais como conseqüências que vislumbram seu uso prolongado e suas principais determinações.

Seguindo este raciocínio entramos na descrição propriamente dita da Teoria das Representações Sociais e seu encontro com Ideologia. Ancoramos nesta teoria a trajetória metodológica do nosso estudo. Abordamos aspectos desde sua criação, seus conceitos, bem como suas próprias inferências.

A Teoria das Representações Sociais foi utilizada para iluminar o entendimento do significado e das determinações do beber no mundo atual e encontrou eco para projetar-se sobre um fenômeno coletivo. Seu encontro com a Ideologia tornou-se inevitável. A análise do contexto sócio-histórico remeteu-nos à compreensão do cotidiano-gerador de ansiedades, estresses, e doenças sociais e, também, ao papel que a mídia institui socialmente na sua forma de consumo da bebida.

Aqui os comentários sobre Ideologia enfatizam o conceito proposto por Thompson (1998), quando diz que ela serve para sustentar ou manter relação de dominação. A partir daí relatamos como acontece o encontro das Representações Sociais com Ideologia a partir da visão de mundo ou quando ela privilegia práticas sociais a serviço das relações de poder.

Dando seqüência à tese discorremos à metodologia da pesquisa aplicada ao trabalho. Elegemos a do estudo qualitativo, pois não podíamos prescindir do significado e das representações que os sujeitos atribuem ao tema. Ouvimos então as pessoas através dos grupos focais realizados com diferentes segmentos sociais.

Apresentamos, neste capítulo, os pressupostos epistemológicos que nortearam a investigação, bem como os metodológicos. Foram descritos detalhadamente os procedimentos realizados para a coleta de dados, a escolha dos sujeitos, a análise e a re-interpretação, bem como as dificuldades encontradas na realização dos grupos focais.

Procuramos analisar o significado do beber conforme os segmentos. Para interpretar suas falas utilizamos referenciais bibliográficos específicos da Hermenêutica de Profundidade. Verificamos também as estratégias ideológicas que permeiam as falas dos segmentos.

A partir de então o beber já acenava suas representações. Ouvir estes sujeitos foi abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido, para possibilitar à ruptura de uma situação dada que pode ser transformada no momento em que é discutida, socializada, polemizada e politizada.

Nossa função social como profissionais nos remete à construção de proposições de caráter preventivo e terapêutico, rumo a políticas de saúde e de educação, assim como pesquisas estratégicas mobilizadoras de libertação da população que na maioria das vezes encontra-se excluída e alienada de discussões acadêmicas.

Depois dessa contextualização, apresentamos os resultados da pesquisa onde estão os mapas identificando as possíveis Representações Sociais do beber. A partir dessa construção, foram atribuídos eixos centrais, categorias, e

categorias, e unidades de significado que acreditamos, dão uma identificação precisa aos objetivos que nos propusemos alcançar.

A mídia marcou nossos resultados com sua ancoragem ao prazer se valendo de condições, recursos técnicos e linguagem cuja operação e existência nem sempre é totalmente percebida pelo público. Na sua forma velada de produção e estruturação às vezes se tornam explícitas ou manifestas. *“Decorre daí, a constatação de que uma mídia não permeável à pluralidade transforma-se em um sistemático e permanente instrumento e bombardeio do público com o conteúdo que é imposto sem contraponto”* (Herz, 2000 p.12).

Nas considerações finais discutimos as possíveis contribuições que a Enfermagem, enquanto profissão, na sua essência prática, intervém diretamente com as pessoas, muitas vezes deixando de lado sua participação em propostas educativas nas suas mais diversas dimensões.

Todo este processo nos permitiu analisarmos estas e outras possíveis representações a partir da análise e interpretação voltada para discussões sobre as questões sociais do beber.

O caminho é longo. Compreende um mundo de infinitas descobertas e grandes procuras. Mudanças acontecem a todo momento, o conhecimento torna-se ampliado e a vivência que se adquire com este processo ultrapassa as linhas do que achamos ser nosso limite máximo. Mas não é o máximo. Parece que este é inatingível. Nosso alcance transcende a tudo e neste tudo fica incorporada nossa vivência com nossas palavras.

A tese denominada “A Embriaguez Social do Beber” apresenta fatos e depoimentos do nosso cotidiano que, acreditamos são confinados a propósito da dificuldade que nos é imposta vermos.

Organizamos para tal, uma seqüência de referenciais teóricos e depoimentos adjacentes, com o objetivo de conseguirmos do leitor um olhar compreensivo, de fácil acesso, tanto quanto às exigências que o método científico nos impõem, bem como nos permitem conceder.

Esperamos que o nosso esforço de tornar desvelado este texto ajude no entendimento do processo. Este foi nosso melhor fazer.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Neste capítulo nosso propósito é fazermos uma descrição sobre o panorama das dependências químicas, considerando que o beber apresenta-se na sociedade nas suas mais diversas formas.

O caminho percorrido até a escolha e delimitação do tema específico de pesquisa é longo, cheio de dúvidas, num processo incessante de optarmos pelo recorte mais consistente, mais completo, até encontramos nossa “linha mestra” e a percorrermos até acharmos pontos de encontro, para conseguirmos atingir nossos objetivos. Assim, começamos nosso processo buscando na literatura diversas conceituações que viessem a contribuir com nossa pesquisa.

O beber, quer patológico ou não, tem sido alvo de discussões em diversas áreas, o que nos leva a pensarmos que, estamos assistindo um movimento de grande preocupação com o tema, dada a dimensão que o problema pode atingir de acordo com o uso.

Algumas especificidades dessa área no presente momento histórico da humanidade requer que estejamos alertas a essas situações, pois, se desvela um cenário de profunda transformação no cotidiano das pessoas. A atualidade da pesquisa urge em importância quando consideramos que é através delas que novas definições são discutidas, decisões serão tomadas, caminhos são desbravados e a associação destas particularidades envolvem a forma de pensar sobre o tema de maneira mais ampliada.

Assim sendo apresentaremos aqui uma discussão bibliográfica da presença das drogas em geral, no nosso meio social, podendo aparecer na vida cotidiana de qualquer cidadão.

Conceituaremos droga e discorreremos sobre alguns conceitos de dependência química nas suas diversas abordagens. Em seguida faremos um relato de suas várias modalidades preventivas, principalmente as brasileiras atualmente conhecidas no desenvolvimento de campanhas e estudos que vislumbrem possibilidades de melhoria na situação, entre outras. Dando continuidade a discussão apresentaremos os fatores predisponentes às drogas e seus critérios diagnósticos. Algumas distinções entre intervenções e tratamentos são assuntos que foram introduzidos neste capítulo, pois ofereceram subsídios e contribuíram em vários aspectos na análise dos dados de pesquisa. Por último, fazemos um relato da questão social do beber como uma situação embriagante socialmente.

2.1 As Drogas e suas Definições

Como as palavras são a melhor forma de analisar e para tal definir, iniciamos descrevendo algumas das definições e características das drogas.

Atualmente fala-se muito em drogas, embora saibamos que elas não são invenções recentes. O termo droga, em sua origem etmológica, significa "folha seca". A prática de sua ingestão data de milhares de anos, antes da aurora da civilização. Confunde-se o próprio conceito de droga, achando, por exemplo, que medicamentos não são drogas. O sentido que prevalece popularmente na palavra droga ou tóxico, refere-se a substâncias químicas especiais chamadas psicoativas ou psicotrópicas que produzem no organismo alterações psíquicas e de comportamento, uma vez que exercem efeitos sobre o cérebro e o Sistema Nervoso Central. Na área da psiquiatria biológica as drogas são conceituadas como qualquer substância usada como medicamento ou substâncias ingeridas para alterar transitoriamente a personalidade (Graeff, 1989).

Ao estudarmos o uso/abuso de drogas é fundamental sabermos que elas, pelo menos em curto prazo, provocam, num primeiro momento, prazer, removem ou afastam uma grande variedade de sentimentos desagradáveis, tais como angústia, depressão, raiva entre outras, todavia se usadas moderadamente. Algumas drogas, num determinado momento, podem funcionar como uma “poção mágica” e fornecer a ilusão de que os problemas foram superados ou mesmo resolvidos.

Pessoas interessadas em fazer com que as drogas produzam tais efeitos, as consomem em quantidades que, gradativamente, tendem a exceder ao uso seguro. O alívio ou prazer provocado é temporário tendo, às vezes, a dose que ser aumentada freqüentemente. Na falta disto as pessoas que se acostumaram a consumi-la, quando não obtém a substância (álcool, por exemplo), dependendo do nível de dependência, podem ser invadidas por sintomas como nervosismo, inquietação, ansiedade ou até mesmo um impulso incontrolável de obtê-la novamente.

Ao longo do tempo, efeitos indesejáveis podem começar a acontecer e em conseqüência, o uso excessivo da droga pode fazer a pessoa sentir-se mal e fracassada. O que a princípio parecia uma solução, começa a caracterizar-se como problema, constituindo-se um círculo vicioso constante, sem a consciência do usuário dependente.

Descreveremos alguns aspectos do uso e abuso de substâncias. Para tal, optamos pela descrição convencional do DSM – IV (Kaplan, 1997), que define o abuso de substância como caracterizado pela presença de pelo menos, um sintoma específico indicando que o uso da substância interferiu na vida da pessoa.¹

¹ A. Um padrão mal adaptativo de uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento, clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:

- (1) uso recorrente da substância resultando em um fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel de trabalho, na escola ou em casa (por ex., repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional, relacionados ao uso de substância; ausências, suspensões ou expulsões da escola relacionadas a substâncias; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos);
- (2) uso recorrente da substância, em situações nas quais isto representa perigo físico (por ex., dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância);

É importante estabelecermos referencial de significado entre um e outro. O fato de alguns indivíduos terem o hábito de usar uma ou mais drogas, por exemplo, e este hábito ser difícil de deixar de fazê-lo, não podemos supor imediatamente que isto seja somente uma enfermidade, ou um crime, ou ainda que o Estado tenha o direito de castigar este indivíduo ou tratá-los involuntariamente, que a sociedade seja responsável por todos os aspectos, enfim, esta é uma problemática atual e necessita ser questionada, pesquisada e mobilizada suficientemente para conquistas de resolutividades.

Abordar a questão da dependência química não deve acontecer de modo simplista, nem se limitar a um ou outro aspecto que esteja envolvido com o problema. Isolar um assunto, ou uma droga específica que causa dependência química, justifica-se somente nos casos de estudos/pesquisas, nos quais ampliamos conhecimentos sobre uma parte do problema. Nossa proposta é tratarmos desta questão da forma mais abrangente possível, para a partir daí, estabelecermos confluências imprescindíveis e importantes que poderão ser úteis no processo de construção deste estudo.

2.2 Principais Definições da Dependência Química

A seguir apresentaremos diferentes definições que serão descritas, a fim de que possamos no final desta tese, identificarmos controvérsias sociais e científicas que, poderão auxiliar no entendimento do beber.

—A palavra dependência se origina do inglês medieval e mais remotamente o termo em latim “*pendere*” significa “algo que está seguro”. Quando aplicada ao uso de substâncias psicoativas a palavra é usada como um substantivo, adjetivo e um verbo intransitivo. A definição mais comum citada por (Babor, 1994), é a

-
- (3) problemas legais recorrentes relacionados à substância (por ex., detenções por conduta desordeira relacionada a substância);
 - (4) uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por ex., discussões com o cônjuge acerca das conseqüências da intoxicação, lutas corporais).
- B. Os sintomas jamais satisfizeram os critérios para Dependência de Substâncias para esta classe de substância (Kaplan, 1997, p. 374).

qualidade ou estado de ser influenciado, estar condicionado, estar necessitado de algo ou alguém mais.

✓ Para Ferreira (1995), caracteriza-se como dependência o estado de sujeição, subordinação, ou caráter do dependente que, seria a pessoa que não dispõe de recurso para promover a sua subsistência ou que vive as expensas de outra. As definições comuns e leigas de dependência têm uma tendência de desenvolverem-se em paralelo com a literatura médica e científica.

Uma definição comum de dependência é *“a qualidade ou o estado de ser influenciado, condicionado a, ou necessitar de alguma coisa. Quando essa “alguma coisa” é uma outra pessoa, a dependência implica num estado de confiança ou subordinação ao outro”* (Nicastri, 1993, p.39).

✓ Knapp, (1994), conceitua dependência como uma necessidade psicológica ou física que uma pessoa tem de alguma droga, seja álcool, tabaco, maconha, cocaína, anorexígenos, soníferos entre outras.

Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10, (1993, p.74), a síndrome de dependência é descrita como:

“um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substância alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (freqüentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não terem sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco. Pode haver evidência que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que o que ocorre com pessoas não dependentes.”

Graeff (1989, p.103), descreve uma definição elaborada pela OMS em 1974, como sendo *“um estado mental e muitas vezes físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga”*.

✓ Edwards (1987, p.23), ao abordar a questão do alcoolismo refere que, a dependência significa fundamentalmente uma relação alterada entre a pessoa e seu modo de beber. Um indivíduo começa a beber por inúmeras razões e quando

se torna dependente muitas razões ainda subsistirão; elas não são eliminadas pelo fato adicional da dependência.

✓ Diversas entidades, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm-se empenhado em que seja utilizado o termo “dependência” em detrimento de outros com maior conotação moral (“vício”) e que esta condição seja encarada como um quadro clínico.

✓ A OMS define dependência como um

“estado psíquico e também físico, resultante da ingestão de substâncias químicas, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir drogas de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua ausência” (Bertolote, 1990, p.17).

Numa conceituação filosófica a dependência é descrita como uma relação de subordinação em que uma coisa se encontra relativamente à outra, de tal modo que sem ela não poderia ser ou seria de outro modo. Verifica-se praticamente em todos os domínios da realidade, oferecendo aspectos diferentes e expressões características e qualquer que seja a modalidade e o grau, a dependência, ao mesmo tempo em que traduz imperfeição no ser ou no existir, denuncia a presença, em um oco vazio de uma plenitude, na qual se funda como em sua razão e princípio. A relação de dependência é deste modo promotora de uma dialética original e fecunda (Freitas, 1990).

Ao fazermos uma análise cultural do conceito de dependência, identificamos usos referidos às relações interpessoais normais, como a de pais e filhos. Existe também a vinculação patológica, aquela entre pessoas, objetos ou substâncias ou ainda uma relação terapêutica entre paciente e terapeuta.

✓ Bucher (1993), fala da dependência como fazendo parte da natureza do homem. Uma criança quando nasce precisa de cuidados e proteção, do contrário não sobrevive. Toda evolução do ser humano parte deste estado de desamparo original. Durante nossa vida criamos relações de dependência com objetos, pessoas e situações. Algumas dessas relações são importantes para o desenvolvimento de nossa trajetória na vida, outras causam prejuízos, muitas vezes, a perda de autonomia.

A dependência, num modelo psicanalítico, é vista como um “*sintoma de conflito psicológico subjacente, ou de uma personalidade previamente vulnerável*” (Nicastri, 1993, p.46). Este autor refere que sociólogos de orientação fenomenológica defendem que a dependência deveria ser vista como um constructo social, delimitado pela cultura, que envolve vários significados e funcionam independentemente das conseqüências fisiológicas que muitas definições focalizam. Ou ainda que, sintomas da dependência como perda de controle, por exemplo, são definidos como construções sociais que funcionam conforme os interesses do dependente e da sociedade, uma vez que eles fornecem ao usuário de substâncias uma fuga da condenação moral e à sociedade uma justificativa para alternativas mais humanitárias para sanções legais.

Outra visão sociológica descrita por (Nicastri, 1993), retrata a dependência em termos de um papel de doença que é criado pela expectativa da sociedade, instituições e imagens que se tem do consumo de drogas. Neste caso, o comportamento, a carreira do uso e a possibilidade de recuperação do usuário de drogas, são moldados pelas crenças compartilhadas e expectativas que envolvem o usuário e pelo grau em que ele aceita o rótulo da doença.

Parece que em determinadas situações, algumas pessoas não encontram na família, nos amigos e parceiros, na carreira profissional ou na vida social, respostas para suas necessidades e aspirações. Recorrem então a substâncias químicas, álcool e/ou outras drogas. Este ato apresenta-se para eles como uma saída possível, uma fórmula mágica, uma “solução”. Nem sempre as dependências iniciam assim. Entretanto quando tratamos de indivíduos portadores desta problemática, não deixaremos de considerar estes aspectos, pois, direta ou indiretamente eles estão interligados. O limite entre ser dependente ou não, está relacionado a fatores de risco sociais, biológicos, psicológicos e culturais, que predis põem o uso. Até o presente momento não existe uma explicação única para sua etiologia. A probabilidade de que tal fato ocorra depende da interação entre os fatores conhecidos e desconhecidos.

No planejamento de estratégias de saúde, no atendimento da clientela individual/grupal, é de fundamental importância o conhecimento destes aspectos, relacionando-os à cultura, ao aumento da oferta, ao lado glamouroso ou lúdico da droga, entre outros.

Nem todas as substâncias psicoativas levam à dependência, no entanto levam a um estado alterado da mente. É da permanência neste estado que a pessoa passa então a depender, usando e/ou abusando com frequência das drogas.

↳Concordamos com Edwards, (1994 p.28) referindo-se as conceituações de dependência química, como sendo "*os conceitos de dependência e de abuso de drogas os totens, atrás dos quais têm lugar as batalhas quanto ao modo como deve ser organizada a resposta da sociedade ao uso do álcool e de drogas*".

2.3 Aspectos da Prevenção ao Uso das Drogas

Não nos parece, em momento algum, que existam pessoas sejam técnicas ou leigas, que duvidem que as drogas estejam presentes na nossa sociedade. Para tal faremos, a seguir, uma descrição do tema promoção e prevenção ao uso de drogas revisando algumas abordagens e conceituações, sem, contudo, neste momento, especificarmos uma determinada classificação de drogas (lícitas ou ilícitas). Considerando este processo, um tema amplo, complexo, de difícil aplicação na prática.

Para tal, abordaremos alguns conceitos de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas.

A promoção é o ato ou efeito de promover, dar impulso, trabalhar a favor, favorecer o progresso de fazer avançar, ser a causa de diligenciar para que se realize (Ferreira, 1995).

Meirelles (2000), citando Edelman e Millo (1994, p.16) enfatiza que a promoção da saúde é:

“(...) não só exercícios e informação nutricional, mas uma tomada de decisões pró-ativa a todos os níveis de cuidado. Diante da significância das atividades de promoção da saúde no sistema de cuidados para identificar os múltiplos determinantes da saúde, identificar estratégias relevantes de promoção da saúde e delinear questões relevantes para constructos econômicos”.

A promoção da saúde é um conceito com uma abrangência maior. *“É um processo de capacitação de indivíduos e comunidades para aumentar o controle sobre determinantes de saúde e, deste modo, melhorar a sua saúde”* (Meirelles, 2000 p. 15).

Prevenção é o ato ou efeito de prevenir-se, de evitar, de precaver-se. É a disposição ou preparo antecipado, preventivo, ou o modo de ver antecipado (Ferreira, 1995). Prevenir, como o próprio nome diz, é também prever, não apenas impedir (Olievenstein, 1997).

A prevenção busca o trabalho de grupos específicos (crianças, adolescentes, comunidades, escolas), incentivando as pessoas a buscarem seu desenvolvimento integral, através de vivências pessoais em todos os momentos da vida humana. Responsabilidades sociais/individuais de acontecimentos serão compreendidas buscando a compreensão de acontecimentos, de atitude de comportamento, diante das diversas situações da vida, sem, contudo, condenar, culpar, punir, entre outras formas de repressão.

Sintetizando esses dois conceitos Meirelles (2000 p.16), citando Lopes (1998), Stachtchenko e Jeniak (1990), diz que a

“promoção à saúde se refere como um conceito multidimensional e num sentido positivo. Já a prevenção é relativa e enfermidade, enfocando à saúde como uma visão negativa. A promoção, dirige-se à vida ao desenvolvimento e à realização do ser humano. A prevenção segue o modelo biomédico, com ações dirigidas a grupos específicos. A promoção é um modelo de saúde participativo, interessado na população e seu meio ambiente total, com estratégias diversas e complementares, exigindo ação de grupos não profissionais, civis, governos municipais, estaduais e nacionais para o alcance dos objetivos de promoção da saúde”.

O conceito de intervenção preventiva foi desenvolvido como resultado de avanços no conhecimento científico. A prevenção ao uso de drogas visa uma

atitude responsável com relação a elas, levando em consideração que o uso de drogas é um problema pessoal, social, cultural, entre tantos.

Por muito tempo pensou-se que ao falar de prevenção do alcoolismo e/ou outras drogas, por exemplo, imediatamente a atuação tinha que ser desenvolvida dentro de escolas, fornecendo informações sobre o assunto. Num primeiro momento pensou-se que informações úteis seriam aquelas que mostravam os prejuízos causados pelo seu uso. Normalmente os técnicos abordavam esses danos sem ao menos citar o lado relaxante e lúdico que algumas drogas podem provocar quando usadas em doses moderadas ou não.

Com as transformações dos modelos sócio-econômicos de produção aconteceram novos sistemas de comercialização e propagação. Cada vez mais era incentivada a posse material de bens como valores obrigatórios na vida das pessoas. Produtos lícitos ou ilícitos conheceram novas formas de fabricação e apareceram novas ofertas, levando a novas possibilidades de procura por jovens e adultos.

— De acordo com cada meio social existem diversos tipos de drogas que, quando usadas em abuso, podem transformar a ilusão da solução em diversos problemas.

— Enquanto até bem pouco tempo eram veiculados através dos meios de comunicação, campanhas preventivas intituladas “drogas nem morto” enfatizando drogas ilícitas, a presença no nosso cotidiano das drogas lícitas, tais como álcool e fumo, responsáveis por graves problemas de saúde pública, estavam aí em evidência. Parece que não é levado em consideração que elas podem criar dependências sérias, tanto pelo custo social quanto pelo sofrimento pessoal e familiar.

— Em tempos que se prega qualidade de vida, alimentação saudável, vida sem drogas, drogas nem morto, o consumo de drogas lícitas faz parte dos nossos hábitos naturais como veremos adiante neste trabalho. O consumo é incentivado a todo momento pela mídia como produto, gerando altos lucro às empresas e impostos ao governo, não sendo levado em considerando propostas de promoção à saúde.

A repressão às drogas ilícitas é apresentada como a principal solução para o problema das drogas, principalmente no que tange ao combate ao tráfico. Observamos que a repressão não é a arma universal tampouco nenhuma mágica, concluindo-se que a promoção da saúde tem um alcance mais amplo e aplica-se a todos os tipos de drogas. No desenvolvimento de pesquisas enfocando essa problemática, maior é o incentivo na busca de trabalhos que abordem drogas ilícitas não considerando que o principal problema de drogas, no Brasil, é causado pelas drogas lícitas, principalmente álcool, tabaco e tranqüilizantes, em contrapartida às drogas ilícitas com menores porcentagens de uso (Brasil, 1990). Baseado também nesta afirmação é que a droga eleita para estudo da pesquisa foi o álcool.

O sistema de saúde no Brasil tende a trabalhar na perspectiva da ação curativa, em detrimento da preventiva, embora saibamos que em várias situações a intervenção curativa é mais onerosa que a preventiva. Questionamentos perpassam nossos pensamentos, tais como: Por que isto acontece?

Sem fazer uma análise mais apurada e abrangente poderíamos pensar: São interesses econômicos? É um "vício" do sistema que faz parte da conjuntura do modelo hegemônico mundial? As ações governamentais priorizam o tratamento em relação a outras formas de atuação? Por que?. Enfim, seriam inúmeras as perguntas que poderíamos fazer sem, contudo, obtermos respostas prontas, exatas ou até mesmo com critérios científicos já identificados.

O Ministério da Educação (Brasil,1994), estabelece alguns princípios norteadores para o desenvolvimento de ações preventivas, baseando-se em diretrizes de política educacional de prevenção ao uso de drogas.

Esses princípios dizem respeito às programações preventivas que devem considerar os contextos histórico, sócio-cultural e econômico nos quais se insere a população alvo, bem como o conhecimento objetivo da realidade do consumo e das motivações que a sustentam. A prevenção deve levar em consideração as estruturas sistêmicas dos estados e municípios, bem como a organização curricular das escolas e as ações humanas nelas vivenciadas.

Antes de estabelecermos programas preventivos é imprescindível procedermos a um diagnóstico da situação do consumo de drogas nas comunidades, nas escolas, entre outras. A educação preventiva deve ser integrada a outros programas educacionais e levar em consideração os programas sociais e de saúde delimitando claramente suas ações.

~ No nosso entender problemas relacionados à questão da drogadição devem ser abordados numa concepção, a mais ampla possível, considerando aspectos bio-psico-sócio-culturais, direcionando-os para ações de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida, buscando assim o equilíbrio do homem no meio ambiente, visando à ampliação dos compromissos do indivíduo em relação a si mesmo, ao outro e à comunidade.

As drogas representam um agressor entre tantos outros presentes na vida moderna. Seu uso não representa um processo de alienação social mas sim, um dos fatores que prejudicam, alienam, embriagam a formação dos jovens e até das crianças, em alguns momentos.

A ação educacional poderia prover-se de dados da realidade para possibilitar correlações profundas e integradoras, onde as intervenções de pessoas estranhas ao cotidiano escolar fossem evitadas, por serem episódicas e sem continuidade. O planejamento e a implantação de programas preventivos devem contar com a adesão de todos os níveis do sistema educacional.

O êxito da atividade do professor no processo depende de que ele absorva perfeitamente a filosofia e os objetivos visados, identificando-os como um verdadeiro promotor da prevenção integral.

Na concepção de valorização da qualidade de vida é importante evitar a "pedagogia do terror" bem como, os procedimentos de amedrontamento e intimidação, pautados na exacerbação das advertências sobre perigos advindos do consumo de drogas. Outrossim, não podemos desconsiderar esse tipo de pedagogia, considerando que mesmo em países sociais-democratas, com grande qualidade de vida, utilizando metodologias mais construtivistas, lançam mão dessa metodologia quando querem chamar atenção para um grande problema de

impacto na população, no qual estratégias utilizadas para prevenção não se mostram eficazes.

Programas de promoção da saúde deveriam permear, de forma sistemática, todo o currículo escolar valorizando o professor como mediador do processo, fazendo-o atuar como um interlocutor privilegiado do educando e capacitando-o com treinamentos específicos para enfrentar a questão com objetividade, sem medo, sem alarde.

As concepções aqui propostas, se ajustadas e contextualizadas de acordo com a realidade onde está sendo desenvolvida a ação, atenderiam também as contingências no âmbito onde se pretende desenvolver o trabalho de promoção da saúde, bem como as condições de restrição que marcam o cotidiano escolar.

Para êxito de qualquer programa desse tipo são necessários investimentos que valorizem a escola e seus profissionais, devendo ser passíveis de avaliação. Contudo isto precisa ser considerado prioridade de ações governamentais amplas, ou seja, que propostas institucionais estejam incorporadas aos interesses prioritários governamentais.

Acreditamos que a implantação de um programa específico de educação depende das necessidades percebidas entre educadores, pais, crianças e jovens da comunidade que se deseja atingir.

Nos parece que campanhas ideais de promoção da saúde deveriam estar voltadas a realidade comunitária, respeitando o direito de cidadania das pessoas, levando em consideração as belezas naturais e a subjetividade dos indivíduos. As intervenções deveriam voltar-se a comunidades pequenas e específicas, desenvolvendo-se primeiramente levantamentos diagnósticos, conscientizando e fazendo com que exista uma reflexão a respeito do fato, num sentido ampliado.

A falta de credibilidade de alguns profissionais a esta forma de atuação, dos jovens nos educadores e nos pais que também, na sua maioria, usam drogas, bem como o modelo atual estar centrado praticamente no repasse informações, são alguns dos obstáculos na prevenção ao uso de drogas.

Esta falta de conhecimento e toda a maneira como é tratada a problemática faz com que seja difícil estabelecer um programa correto de promoção da saúde ao uso de drogas, o que nos leva a pensar em revertermos o atual modelo de prevenção e ampliarmos discussões a esse respeito.

Os programas oficiais de prevenção ao uso indevido de drogas em sua maioria quando acontecem, buscam amedrontar as pessoas para garantir e reforçar a rejeição total ao consumo, em dissonância com uma sociedade onde o consumo de drogas lícitas é reforçado em todos os momentos.

Ao discutirem o assunto Monteiro, Rebello e Schall (1994) analisam vários programas de prevenção, o que revelou orientações distintas. Alguns se baseiam na idéia de que a forma mais segura de prevenção é nunca experimentar, como se esta estratégia pudesse frear a curiosidade perante o novo, tão comum aos jovens, além de não oferecer subsídios efetivos para que resistam às pressões sociais neste sentido. Outros programas estimulam e dão subsídios aos professores a darem apoio afetivo aos jovens para que eles enfrentem as dificuldades ao invés de fugirem delas.

Para Labigalini Jr. (1998), informações sobre drogas não são suficientes. O mito americano de reprimir e assustar com muita informação não funciona. Defende que a educação com limites, desde cedo, é fundamental para evitar futuros viciados.

Em termos da finalidade essencial de educação preventiva frente às drogas, parece que já vem ocorrendo uma evolução nas medidas preventivas em muitos países. Primeiramente esse processo reduzia-se em uma exortação de “não se aproxime” das drogas. Esta ainda é a meta explícita de muitos programas. A experiência parece mostrar hoje a inutilidade deste objetivo, principalmente nas sociedades que não impõem nenhuma restrição ao consumo de álcool e fumo.

Informar por informar pode causar mais mal do que bem, assinala o relatório da Iugoslávia. Na Noruega, um estudo sobre as atitudes dos educadores mostrou que, na opinião destes, a informação por si só não fornecia elementos suficientes para fundamentar as escolhas individuais em termos de drogas. O

relatório da Austrália declara que se considera que a informação tem uma contribuição essencial a dar no sentido de se atingir o objetivo da educação relativa as drogas, mas ela não é suficiente para modificar as atitudes e os comportamentos. A maioria de outros relatórios contém observações no mesmo sentido (Correio da UNESCO, s/d).

Apesar disso continuam as discussões sobre a informação porque algumas autoridades na área acreditam no fato de que fornecer informações a pessoas inocentes não despertará sua curiosidade nem estimular a jovens a experimentarem.

Segundo Woodak e Des Jarlais (1994), geralmente pensamos que as mudanças comportamentais seriam decorrentes de mudanças de atitudes, e estas, por sua vez, tributárias de alterações no âmbito dos conhecimentos. Porém, este processo é bastante complexo, pois a alteração de comportamento pode ocorrer a partir da influência de pessoas (colegas, amigos...), e determina mudanças de atitudes e comportamentos. Torna-se difícil que comportamentos reforçados possam alterar-se em função de campanhas veiculadas pela mídia, cartazes ou *folders* distribuídos em escolas e/ou comunidade, quando riscos da perda das relações afetivas, da liberdade, saúde e segurança não são suficientes para tal.

Constata-se em alguns relatórios, uma orientação no sentido de uma abordagem que, sem eliminar a informação, apenas a considera como uma entre numerosos componentes da educação ao uso de drogas. Sabemos que mesmo mudanças de comportamentos modestas exigem algum grau de ação educativa.

O fornecimento de informações sobre substâncias está sendo cada vez mais englobado naquilo que alguns relatórios denominam de educação afetiva, caracterizando-a como de caráter mais global e dirigindo-se ao conjunto da personalidade e não apenas a aspectos cognitivos ou intelectuais.

Essas abordagens coincidem com instâncias oficiais brasileiras como Ministério da Educação, através da Secretaria de Projetos Educacionais Especiais (Brasil, 1994), quando distingue seis abordagens principais para a prevenção do uso de drogas no Brasil juntamente com seus pontos críticos a partir do:

- *o enfoque do princípio moral*, que apela à condenação do uso de drogas em função de pressupostos religiosos, morais ou éticos. Invoca valores como patriotismo ou sacrifício pelo bem comum;
- *amedrontamento*, baseia-se em campanhas informativas sobre os aspectos negativos das drogas, e com o intuito de persuadir os jovens a evitá-las. Inspirada na “pedagogia do terror”, é a mais comum, utilizada na atualidade e mostra-se pouco eficaz por não mobilizar a juventude no sentido desejado e por ter pouca credibilidade face à experiência com drogas no cotidiano;
- *conhecimento científico*, proposto em oposição ao amedrontamento, transmitindo informações de modo imparcial e objetivo para que o educando possa tomar decisões racionais sobre o uso ou não de drogas. Porém, avaliações recentes (Brasil, 1994), dizem que o aumento do conhecimento sobre drogas não se traduz automaticamente por uma diminuição do consumo, pois, em si, não muda as atitudes frente às drogas. Este modelo, não obstante, é utilizado para auxiliar programas educativos mais amplos;
- *a educação afetiva*, visa modificar os fatores de personalidade que podem predispor ao uso de drogas. Com técnicas apropriadas propõe desenvolver a auto-estima, a capacidade de lidar com tensões, frustrações e angústias, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e expressão não verbal e a capacidade de resistir a pressões. As avaliações destacam a dificuldade de implementar tais programas nas escolas, por eles exigirem treinamentos especiais dos profissionais e disposição interna para acatar mudanças pedagógicas e de comportamento;
- *a pressão positiva do grupo*, que tenta mobilizar líderes naturais dos jovens para que assumam atitudes antidrogas nas atividades corriqueiras das diversas faixas etárias. Espera-se, deste modo, que a coesão afetiva dos próprios jovens forme organizações de solidariedade e auto-ajuda, afastando as drogas da convivência cotidiana ou, ao menos, desestimulando seu uso;
- *a qualidade de vida*, pretende promover estilos de vida saudáveis para barrar a procura por drogas. Adota um enfoque ecológico ambiental e humano onde as drogas são discutidas enquanto agressores a uma vida saudável, ao lado

de outras como poluição, barulho, trânsito, violência, miséria, desemprego, injustiça social, entre outros.

Tentativas de programas, orientados por este modelo de qualidade de vida e seguindo outras formas de educação preventiva, estão sendo desenvolvidas em escolas do Rio Grande do Sul, Paraná, o Projeto Axé na Bahia, as Casas Abertas em São Paulo, entre outras.

As experiências que trabalham com esta modalidade lidam com ações conscientes e bem articuladas, resgatando a cidadania individual e comunitária, bem como aspectos emergidos com o desenvolvimento dos trabalhos.

Ainda abordando concepções baseada em qualidade de vida, o Projeto Axé desenvolvido na Bahia é uma experiência brilhante. Apesar de não focar diretamente a questão das drogas tem uma grande virtude em ensinar jovens negros, pobres e marginalizados a não terem vergonha de suas origens. Esta proposta é considerada por Olivenstein (1997) prevenção em sentido mais amplo, pois, experiências como estas, podem e devem ser repetidas em outros os estados e países que desejam trabalhar com prevenção. A sociedade brasileira precisa aprender com elas e os profissionais de saúde e educação devem tirar proveito de ações tão consistentes e bem articuladas.

Observa-se, com essas afirmações, que não faltam princípios ou modelos de promoção da saúde, para que ações preventivas relacionadas ao uso de drogas sejam desenvolvidas. Fica claro que não existe uma só faceta de atuação para se desenvolver tais ações.

A educação sobre drogas, como se pode observar nas descrições anteriores, é um processo estruturado, muitas vezes definido por instâncias oficiais na tentativa de ajudar indivíduos a aprender e desenvolver habilidades e atitudes que necessitam num determinado momento de suas vidas. Estas atividades promovem o desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas, valorização pessoal, comunicação interpessoal, bem como um processo de motivação intrínseca, no caso específico, da prevenção ao uso das drogas.

Um consenso, sobre os processos utilizados para atingir objetivos propostos, varia conforme cada situação e localidade a qual se destina a ação. Os modelos preventivos são suficientemente amplos e vagos, em termos de visualização de resultados, de tal forma que a adoção de um modelo não necessita excluir ou copiar outros. Na realidade, nos parece que os programas preventivos tornam-se mais efetivos se compostos de múltiplas facetas.

Muitos são os enfoque nesse sentido. Estes, aparentemente sistematizados, nem sempre são colocados em prática nas nossas instituições.

2.4 A Dependência Química e seus Fatores Influenciadores

Não se deve utilizar o termo “viciado” para a pessoa que usa drogas, pois, essa palavra vem carregada de uma noção moral no qual o vício se contrapõe à virtude. As pessoas que constantemente buscam as drogas e não conseguem viver sem elas, pelo menos num determinado momento, não são pessoas com pouca formação moral ou com algum defeito neste aspecto. Elas podem apresentar um distúrbio, chamado síndrome de dependência.

O Ministério da Saúde através das Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas (1991), próximas às da CID 10 (1993), preconiza que uma pessoa só deve ser considerada dependente, se o seu nível de consumo incorrer em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses antecedentes ao diagnóstico, ou seja:

- forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- consciência subjetiva de dificuldades na capacidade de controlar a ingestão de drogas, em termos de início, término ou nível de consumo;
- uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência com plena consciência da efetividade de tal estratégia;
- sintomas físicos de abstinência;

- evidência de tolerância, necessitando doses crescentes da substância requerida para alcançar os efeitos originalmente produzidos;
- consumo em ambientes não propícios, a qualquer hora e sem nenhum motivo especial;
- negligência progressiva de prazeres e interesses outros em favor do uso de drogas;
- persistência no uso de drogas, a despeito de apresentar clara evidência de manifestações danosas;
- evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma reinstalação rápida do quadro anterior.

Constata-se com isto, que dependente é aquele indivíduo que desenvolveu um comportamento e na maioria das vezes não pode controlar seus desejos pela droga.

A ciência, ainda hoje, não consegue prever quando uma pessoa vai ou não se tornar dependente. Entretanto, existem algumas possibilidades descritas como sendo a explicação para o fato. A primeira idéia que se tinha do porquê as pessoas se tornavam dependentes, era de que elas tinham um fator biológico que fazia com que não tivessem a capacidade de controlar seu consumo das drogas. Esta linha, bastante fatalista dizia, por exemplo, que quem nascesse para ser alcoolista não teria escapatória. Hoje, apesar da polêmica sobre este assunto persistir, considera-se que existam características genéticas que podem favorecer o desenvolvimento das dependências; mas, elas não seriam as únicas e determinantes e sim um fenômeno com múltiplas causas (Cotrim, 1997).

Os fatores de desencadeamento das dependências químicas são descritos como biológicos (genéticos, orgânicos, hereditários), sócio-culturais, familiares, psicológicos, de disponibilidade e tolerância social. A inter-relação entre eles é plurifacetada, dinâmica e não se pensa em causa única e isolada, porque sempre há uma multiplicidade de questões envolvidas. Os fatores não estão operando em um dado momento, mas sim, interagindo ao longo do tempo.

As dependências químicas podem ser classificadas em duas modalidades, ou seja, a física e a psíquica:

- a física ocorre quando a droga é utilizada em quantidade e frequência elevada, o organismo se defende estabelecendo um novo equilíbrio em seu funcionamento e de acordo com cada tipo específico de droga, os sintomas são diversificados;
- a psíquica se instala quando a pessoa é dominada por um impulso forte, quase incontrolável, de se administrar a droga à qual se habituou. Na ausência é experimentado um intenso mal estar conhecido como "fissura". Assim, quando se diz que uma droga provoca "dependência psíquica", significa apego àquele estado onde as dificuldades do usuário são momentaneamente apagadas (Bucher, 1993).

Os fatores sócio-culturais incluem uma disponibilidade maior para farmacodependências, alto grau de estresse coletivo, inexistência de sanções sociais contra embriaguez e contra abuso de substâncias psicoativas (Soibelman, 1990). Entre estes fatores encontramos também a pressão social que interfere no processo. É a influência que tem o grupo de amigos pressionando o jovem a usar drogas só para que os "outros" parem de fazer gracejos ou para que ele seja visto como igual. Formas ideologicamente construídas como as que buscamos neste estudo.

Este fator considera também que a etiologia do uso das drogas está relacionada com um processo de socialização num meio cultural e social particular (Laranjeira, 1995).

Os fatores familiares, tais como violência doméstica, pais que usam drogas e negligenciam seus filhos podem também contribuir para que jovens abusem de drogas e venham a desenvolver dependência (Cotrim, 1997).

Fatores biológicos evidenciam que dependências vão se desenvolver ou não, dependendo de características biológicas inatas. Predisposição hereditária ao alcoolismo, por exemplo, parece estar relacionada a diferentes constituições enzimáticas que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da dependência.

Existem pessoas que poderão fazer uso de substâncias psicoativas e não se tornarão dependentes, outras, ao contrário, inevitavelmente desenvolverão dependência (Soibelman, 1990).

Fatores psicológicos são descritos como que não existindo um perfil de personalidade único e característico do dependente, podem existir traços semelhantes entre eles. A compreensão e a abordagem adequadas destas características devem ser partes integrantes de qualquer tipo de intervenção, devendo ser considerado que características psicológicas não se apresentam da mesma forma, o que deverá ser avaliado individualmente para detectar traços predominantes e selecionar recursos terapêuticos.

Os fatores relacionados à disponibilidade e tolerância social existem nas sociedades muito competitivas que podem tolerar e até incentivar, de forma velada as chamadas soluções químicas para todos os problemas pessoais. Essas sociedades tendem a gerar mais indivíduos dependentes do que as demais. Sociedades que têm grande oferta de drogas e ausência de leis de consumo e venda favorecem o desenvolvimento de quadros de abuso e dependência (Cotrim, 1997).

\ Podemos observar com isto que a dependência química é resultante de uma série de fatores que podem ser ampliados ou diminuídos de acordo com o ambiente social, cultura, padrões de condição física, entre outros.

2.5 A Intervenção e o Tratamento

A distinção entre intervenção e tratamento ocorre mais em termos de intensidade de procedimentos, do que na qualidade da ação. Atualmente, ainda se dá maior ênfase ao tratamento considerando mais as ações que mantêm o paciente internado ou com grande procedimento terapêutico.

\ As intervenções normalmente surgem quando a dependência encontra-se instalada ou quando o indivíduo ou sua família começam a identificar o problema.

As ações dos tratamentos são extremamente diversificadas e existem distinções entre intervenção e tratamento. Intervenções são ações ligadas principalmente com prevenção primária que podem ir desde ações que informem as pessoas sobre o risco de continuarem engajadas no abuso de substâncias, até ações que facilitem as pessoas a conscientizarem-se do seu problema e buscarem tratamento propriamente dito. O termo intervenção é também usado no sentido de intervir precocemente para casos no começo da apresentação de problemas, como no caso de bebedores pesados no começo de sua carreira. Desta forma, intervenção também é identificada com prevenção secundária em oposição ao tratamento propriamente dito, que seria terciária (Laranjeira, 1995).

Grande número de atividades podem ser consideradas intervenção, por exemplo:

- programas de orientação à população escolar com problemas iniciais de drogas;
- programas de orientação para pessoas envolvidas em acidentes relacionados ao beber e dirigir;
- programas aos empregados das empresas;
- terapia breve de pacientes internados com problemas relacionados ao álcool;
- orientação aos usuários de drogas com risco de infecção com HIV e com meninos e meninas de rua;

Acrescentamos aqui mais um tipo de intervenção, atualmente o programa de redução de danos, proposto pelo Ministério da Saúde e desenvolvido por alguns municípios, entre eles Florianópolis.

Nem sempre estas atividades são consideradas como algo à parte do sistema de tratamento, sendo muitas vezes discutida sua eficácia. Entretanto, as evidências na literatura tem, consistentemente, demonstrado que estas atividades deveriam ser o alicerce de qualquer política de tratamento em uma comunidade, pois, oferecem a oportunidade de fazer contatos com um grande número de pessoas potencialmente usuárias.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (Laranjeira, 1995), define tratamento como uma grande modalidade de serviços que incluem a avaliação diagnóstica, aconselhamento, cuidados médicos, psiquiátricos e psicológicos e serviços sociais para os pacientes com estes problemas. As atividades de tratamento envolvem intervenções após o desenvolvimento e manifestação do abuso do álcool e alcoolismo com o objetivo de deter o progresso ou prevenir doenças ou morte associadas às condições clínicas. O tratamento tem basicamente dois elementos:

- procedimento terapêutico, uma série de procedimentos e atividades e,
- processo terapêutico, o meio ambiente e o contexto interpessoal em que o procedimento deva ser implementado para obter sucesso. O tratamento é uma combinação de procedimentos e processos que interagem de forma complexa (Laranjeira, 1995).

\ Desta forma intervenção e tratamento fazem parte de uma seqüência com diversidade de cuidados que são necessários numa comunidade, dependendo da demanda da população a ser atingida e também da capacidade dos profissionais envolvidos em identificarem formas criativas de atenderem essa demanda.

\ Laranjeira (1995) refere que nos últimos dez anos destacaram-se três tipos de modelos teóricos de tratamento das dependências químicas:

- da doença que considera alcoolismo como uma doença causada por uma mal funcionamento fisiológico, acompanhada de um componente genético. No Brasil, este modelo é bastante utilizado quando se trata de AA, bem como pela maioria das instituições hospitalares, aquelas com serviços especializados;
- do desenvolvimento psicológico, considera que problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas são oriundos de disfunções emocionais, comportamentais e motivacionais na vida da pessoa. É dada ênfase na diversidade de caminhos que levariam as pessoas a tornarem-se dependentes das drogas, o que ocasionaria uma diversidade de ações e técnicas que poderiam ajudar pessoas com diferentes problemas;

- sócio cultural considera que a etiologia do uso das drogas está relacionada com um processo de socialização num meio cultural e social particular. Esse modelo utiliza estratégias sócio-culturais focalizando na pessoa, bem como no ambiente físico e social, novas formas de socialização, como organização de pensões para moradia, grupos de auto-ajuda, entre outros.

Atentos a estas propostas, observamos que as modalidades terapêuticas mais usadas para tratamento das dependências, focaliza sua intervenção na “pessoa doente”, sem considerar toda uma conjuntura sócio-cultural, na qual ela está inserido.

É sabido que o consumo mundial de drogas vem aumentando assustadoramente, conseqüentemente a preocupação com o problema e os mecanismos de prevenção e intervenção tendem a evoluir na sua compreensão, nos seus processos de implantação, bem como na ampliação de propostas e pesquisas.

A multiplicidade de abordagens, com relação às dependências químicas, justifica-se pela complexidade da questão e nenhuma delas pode ser considerada completamente explicativa em detrimento das demais. O que nos parece é que, em casos isolados, pode ser possível a identificação de fatores predominantes na explicação do acontecimento da dependência.

Podemos assinalar que estado de dependência não constitui um estado do tipo ser ou não, trata-se de uma gradação virtual entre um evidente estado de não dependência e outro de dependência, sendo esses limites muito imprecisos. Para que se instale um quadro de dependências de drogas, faz-se necessária a confluência desfavorável de três dimensões correlatas: a personalidade do usuário, o momento sócio-cultural e econômico e o tipo de produto (Brasil, 1991).

\Drogas sempre existiram e continuarão a existir, sejam elas lícitas ou ilícitas, mesmo com os investimentos em termos de promoção, prevenção, recuperação e combate ao tráfico.

É importante ajustar meios estratégicos, métodos, conteúdos apropriados, materiais para diferentes públicos e mesmo assim, estar ciente que, aparecerão

situações inusitadas, que necessitarão de novos métodos, estratégias, conteúdos, para que esta cadeia de ações possa ter melhor eficácia.

Nos parece de extrema importância e um campo abrangente para a Enfermagem, trabalharmos no processo de promoção à saúde, no resgate da cidadania, nas intervenções terapêuticas, no respeito e na compreensão que se deve ter com pessoas consumidoras de drogas quando estas estão em sofrimento, ou não.

\ Profissionais devidamente capacitados podem desempenhar um trabalho de natureza a promover à saúde e comprometer-se com ações sociais desta natureza. À medida que isso venha a acontecer, a tendência é esta ação abranger ou desenvolver estilos de vida mais saudáveis, com qualidade, levando os cidadãos e a sociedade, conscientizarem-se em relação às questões do que é uso, bem como, do que é abuso.

Reiteramos que ações de promoção à saúde não acontecem dissociadas de segmentos sociais tais como família, escola, sociedade civil e poder público e que informação não é sinônimo de prevenção.

Intervenções esporádicas, tais como campanhas e palestras, podem alterar momentaneamente a percepção do problema, com base em repercussões emocionais ou morais, mas raramente modificam as atitudes e condutas frente às drogas (Brasil, 1994).

Esta consideração deve ser melhor avaliada por profissionais que reproduzem este tipo de ação, sem avaliar outros fatores que devem ser considerados para eficácia dessas ações.

A abordagem deste tema exige, além de conhecimento técnico e sensibilidade humana, compreensão e reflexão. Desenvolver programas de prevenção, recuperação e tratamento, além de exigir conhecimento, paciência, humildade e prazer na execução, requer a consciência de que, não existe para esse processo, soluções rápidas que possam, de uma hora para outra, banir as drogas da nossa sociedade.

A tentativa de compreender pessoas que recorrem ao álcool e ou outras drogas que provoquem dependências deve ser precedida por uma gama de estudos técnicos/científicos, da adequada compreensão da sociedade que pertença os grupos de indivíduos que manifestam esta dificuldade e também qual a representação social que a droga desempenha nesta sociedade.

Durante o decorrer desta tese enfrentamos o desafio de que não há uma só forma de simplificar o quadro das dependências, não há atalhos para seu entendimento. Temos de enfrentar o fato da dependência em si mesmo, como um conceito multidimensional, com uma variedade de determinantes nos domínios biológico, psicológico e sócio-cultural, sendo que essas variáveis interagem de forma complexa. Qualquer tentativa de síntese neste campo enfrentaria complexidades.

Desde já, deixamos claro que nossa intenção é compreendermos mais detalhadamente a vertente social do beber que, no nosso entendimento, não é considerada adequadamente na sua abrangência em detrimento de outras como: as biológicas, individuais, familiares, entre tantas outras que também deveriam ser exploradas.

Este trabalho investiga o beber presente no contexto sócio-cultural enquanto problema também social, bem como doença que provoca dependência química que, vem aumentando na mesma proporção do desemprego, do caos social, da exclusão, da violência.

Pensamos que sobre esse enfoque, fazemos um alerta para a forma de como as pessoas estão lidando com pressões sociais, com suas angústias, ansiedades e depressões e que o beber pode provocar aumento destas situações se nossa atenção desconsiderar tais aspectos.

Talvez o estigma de passividade e imobilidade do "bêbado" esteja sinalizando para sua forma de reação que, poderia ser ilustrada por comportamentos incentivados do tipo: "bebam bastante, calem a boca, não reajam".

Desafiados a discutirmos este tema, consideramos que há socialmente uma representação social do beber e, cabe a nós, nesse momento de pesquisa informar e comunicar estas situações.

Entendemos que ao chamarmos a atenção para esta problemática considerando também este enfoque estaremos mostrando que existe um movimento social embriagante que produz pessoas que bebem. Embriaguez esta, não só provocada pelo teor alcoólico, mas também por pressões sofridas no seu cotidiano e que marca sua identidade social, bem como estigmatiza e marginaliza.

O social a que nos referimos passa por uma rede de relações entre pessoas no mundo e com os outros, no trabalho, na família, na comunidade, sua maneira de viver que, estende-se a prazer e ao sofrer.

A saúde constitui-se hoje em fonte inesgotável de atenção pública onde toda uma indústria de vida saudável se relaciona diretamente com os cuidados de estética, saúde e rejuvenescimento, hormônios, desde roupas próprias ao exercício, pílulas mágicas à alimentação especial, ao beber moderado ou não. Em contrapartida aperfeiçoa-se todo um estudo de companhias de seguros de saúde. As redes alimentares divulgam os alimentos insalubres como maravilhosos e a indústria alcoólica explode nossos olhares como o “álcool sendo o néctar do prazer”.

Nessa proposta de mundo globalizado, informatizado, interativo, a ordem das coisas é ditada pela competição, o valor dos objetos e das pessoas e seu reconhecimento vai mais além de sua essência. Esse mundo da competitividade, imposto pela globalização e pela informatização, tornou-se condição de sucesso e a concorrência exige mais do que o potencial natural de cada pessoa, exige o melhor, o insuperável e a utilização de todos os recursos, como armas para competir e “drogas para viver”, dormir, comer e beber.

A partir destas compreensões é que começamos a fazer tais considerações, pois acreditamos que a serviço do consumismo, das leis sociais que criam o bêbado, o negro, o pobre, o analfabeto, o gordo, entre outros, perpassa também nossa questão.

Refletimos sobre o que está implícito nessa relação de competitividade e que está estabelecida na nossa sociedade. “*Só que competição implica em exclusão*” (Guareschi, 2000 p.154). Assim, continua o autor, na legitimação da exclusão é necessário encontrar uma vítima expiatória sobre quem descarregar o pecado da marginalização, sendo que esta vítima é o próprio excluído.

“O culpado não é um sistema, baseado em relações excludentes, que faz milhões de pobres. Não existe dentro da ideologia liberal, espaço para o social. Por isso o ser humano é definido como um indivíduo, isto é, alguém que é um, mas não tem, nada a ver com os outros. O ser humano, pensado sempre fora da relação, é o único responsável pelo seu êxito ou pelo seu fracasso. Legitima-se quem vence, degrada-se o vencido, o excluído”.

E assim vamos vivendo, embriagados neste contexto histórico, mesmo sóbrios.

Estas e outras discussões neste sentido serão feitas no decorrer da tese. A seguir, descrevermos alguns aspectos relacionados à droga de estudo, o álcool, seu histórico, bem como os fatores predisponentes da doença.

3 O ÁLCOOL E SUAS MANIFESTAÇÕES

Dando continuidade a revisão teórica que fundamenta a proposição e desenvolvimento da tese, este capítulo destina-se a apresentar alguns aspectos a respeito da droga de eleição de estudo, o álcool. Tece alguns comentários sobre a história do álcool em suas relações com humanidade, focalizando uma análise sócio-histórica do processo e em seguida aborda as diversas determinações do alcoolismo: a biológica, a psicológica e a sócio-cultural.

3.1 A Droga Eleita: O Álcool

O termo "álcool", se refere a um grande grupo de moléculas orgânicas que tem um grupo oxidrila vinculado a um átomo de carbono saturado. O álcool etílico, também conhecido como etanol, é a forma mais comum do álcool e é também a que se pode beber (Kaplan, 1997).

Numa definição concreta na sua forma de ser, Ferreira (1995), fala do álcool como um líquido incolor, volátil, com cheiro e sabor característicos, obtido por fermentação de substâncias açucaradas ou amiláceas ou mediante processos sintéticos utilizados com larga faixa de propósitos.

Milan e Ketcham, (1986) citado por Assunção (1998), refere que o álcool etílico é na realidade, o produto da ação de levedura, um fungo com um apetite voraz por coisas doces. Quando a levedura encontra mel, frutas, cereais ou batatas, por exemplo, libera uma enzima que converte o açúcar desses materiais em dióxido de carbono e álcool. Este processo é conhecido como fermentação. A

levedura continua a alimentar-se de açúcar até que, literalmente, morre de intoxicação alcoólica aguda: verdadeira primeira vítima da embriaguez.

O mesmo autor cita que o hábito de beber não ocorreu de modo uniforme na humanidade e sim em momentos diferentes, em diferentes pontos da terra. Cada cultura fez uso do álcool com diversas conotações e significados específicos.

Desde tempos muito remotos o homem conhece a propriedade das substâncias embriagantes de modificar seu estado de ânimo e suas percepções. Estas mudanças que, para muitas pessoas são prazerosas, levam-nas repetir a experiência muitas vezes.

Nas culturas primitivas a utilização do álcool é descrita principalmente relacionada a rituais religiosos, funcionando como forma de colocar os crentes em contato com os deuses. A noção de álcool como uma substância divina pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo (CEBRID).

Belascuain (1988), refere que atualmente pode-se deduzir que já faz 30.000 anos que o homem usa bebidas embriagantes e possivelmente o álcool. Talvez em épocas ainda mais remotas, antes do conhecimento das destilarias, o homem primitivo guardava mel em receptáculos trançados de fibra vegetal e não é difícil supor que ao fermentar, o mesmo haja descoberto os tão particulares efeitos do álcool. Com o homem mais organizado em comunidades agrícolas o recolhimento e a armazenagem de grãos, entre eles a cevada, criou uma disponibilidade de grãos aptos para a fermentação que pode ter conduzido ao descobrimento da cerveja. O mesmo autor cita que um dos primeiros documentos sobre este tema é egípcio, do quarto milênio a.C. e foi encontrado na pirâmide de Sakara. Na Babilônia as primeiras citações são do terceiro milênio e referem-se a uma bebida embriagante, o que parece indicar que a primeira bebida de ampla produção tenha sido a cerveja. Na literatura babilônica cita-se o ritual de bebidas embriagantes durante certos ritos de fecundidade (orgias), com grande ingestão coletiva.

O mais antigo relato das origens do álcool e do alcoolismo encontrava-se no Velho Testamento da Bíblia, Gênesis, cap.9, citado por Sielski (1999) evidencia um Noé plantador de videiras, usuário de álcool que às vezes embriagava-se. No mesmo livro o álcool é citado como o responsável por vários pecados como o incesto e homicídios.

Muitas são as hipóteses, estudos de quando apareceu a presença do álcool na humanidade. A inexistência de registros a respeito nos impede de sabermos como tudo começou. Mesmo assim é sabido que seu hábito é muito antigo, e que seus efeitos foram experimentados e apreciados para várias situações em diferentes contextos.

Embora a embriaguez, como doença, fosse classicamente considerada como produto do século XIX, parece haver pouca dúvida de que elementos do conceito estivessem presentes no século XVIII e mesmo anteriormente.

Benjamim Rush, nos EUA, Thomas Trotter, no Reino Unido, são dois dos nomes conhecidos ligados à introdução do conceito de alcoolismo. Rush foi o primeiro a identificar em 1775, que mais de 30% dos pacientes internados em instituições psiquiátricas americanas faziam uso excessivo de álcool. Além de suas atividades clínicas, ele envolveu-se também com política comunitária propondo medidas de restrição à disponibilidade de álcool nas comunidades americanas. Trotter na Inglaterra referia que “o hábito de embriaguez é uma doença da mente”. Foi a primeira vez que se utilizou a palavra doença, relacionando-a com álcool. Embora Trotter usasse a palavra doença na perspectiva do século XIX, ele iniciou um debate ainda atual, para precisar se o beber excessivo é ou não doença (Laranjeira, 1996).

Lettsom, (1787), citado por Edwards, (1994 p.15) já escrevia:

“aqueles de hábito leve, que tentam superar sua fragilidade nervosa através da ajuda da bebida alcoólica, muitos deles começaram a usar esse tóxico, por convicção de sua utilidade e não por uma questão de gosto: porém, como o alívio é temporário, o uso freqüente, para manter seus efeitos, conduz à mesma ilusão até que, finalmente, o que era obtido por compulsão torna-se um apego à bebida e um pequeno gole de brandy ou de gin com água torna-se tão necessário como o alimento; o sexo feminino, por sua natural fragilidade, adquire esse costume gradativamente e o

tóxico, ingerido em pequenas doses, apesar de lento em sua ação, não é menos doloroso em seus efeitos”.

Três outros nomes, até metade do século XIX influenciaram a literatura sobre álcool. Foram eles: Bruhl Cramer, na Rússia, que desenvolveu o conceito de dipsomania, considerando como um ato anormal, involuntário, um desejo por álcool, à semelhança do desejo por sal em condições clínicas. Esquirol, na França, que considerava alcoolismo como uma monogamia sem delírio. Magnus Huss, na Suécia que criou o conceito clínico de alcoolismo crônico como sendo uma condição de intoxicação crônica em que sintomas clínicos para a sua identificação poderiam ser somáticos, psiquiátricos ou mistos (Laranjeira, 1996).

No final do século XVIII e início do XIX é que começa a aparecer na literatura o conceito de beber excessivo como uma condição de problemas clínicos.

Laranjeira (1996), refere que dois fatores parecem ter contribuído para tal. Primeiro após a Revolução Industrial na Inglaterra ocorreu uma maior concentração populacional nas cidades, o que facilitava os médicos fazerem uma observação mais detalhada dos pacientes com consumo de álcool. Segundo foi um maior desenvolvimento da tecnologia de fabricação do álcool que favoreceu o barateamento e a maior oferta do produto.

No século XX as teorias passam a definir a idéia do adito exclusivo. O papel da moderação do consumidor passou a ser uma questão de controvérsia. A questão da intervenção médica era questionada para os dois tipos do beber, os que bebiam moderadamente ou não. A teoria da doença ganhou aceitação por estar fortemente apoiada na classe social. A adição à morfina como doença, nessa época, por exemplo, deveu-se a que seus consumidores eram pessoas de situação financeira privilegiada, consumindo a droga com receita médica. O conceito de embriaguez aplicado ao álcool pressupunha uma atitude médica humanitária, contrária à punitiva, com relação ao bebedor da classe operária. Mas o confinamento compulsório num sanatório para alcoolista, pouco diferia da abordagem punitiva.

“O álcool encaixava-se muito bem num paradigma onde a preocupação com os altos índices de mortalidade infantil era

alimentada pela preocupação com uma matagem empobrecida; dava-se ênfase ao fracasso individual e não à situação social” (Gutske, 1984 citado por Edwards, 1994 p.19).

Estas citações nos reportam aos resultados deste estudo, onde a questão do individualismo aparece como uma forte representação social. Isto, nos parece, já se fazia presente desde os primeiros questionamentos a respeito do alcoolismo como doença.

Autoridades de saúde, do início do século XX, rejeitavam o modelo orgânico de doença.

“A crença numa causa física da adição tendia a “chafurdar” nas areias movediças da responsabilidade e da irresponsabilidade, bem como da doença física”.

Estas autoridades até concordavam com o termo “adição”, como sendo uma

“doença da vontade, se é que se pode unir termos derivados dos pólos opostos do material e do volitivo e, seguramente, uma doença na qual o indivíduo afetado, em muitos casos, exerce uma influência cooperativa, que é essencial à sua própria piora ou melhora” (Collins, 1919 citado por Edwards, 1994, p.20).

A psicologia ajudou a psiquiatria a expandir-se, no sentido de abranger uma gama mais vasta de desordens e uma maior clientela. Depois da Segunda Guerra Mundial, à síntese desenvolveu-se e justificou o aprimoramento do tratamento instituindo um novo discurso especializado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu a responsabilidade, tanto pelo álcool quanto pelas drogas, dando as novas definições e formulações de aceitação internacional (Edwards, 1994).

O abuso e dependência de álcool são conhecidos habitualmente pelo termo alcoolismo. Contudo, ele não é usado na Quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV), bem como na maioria de outros sistemas diagnósticos oficialmente reconhecidos (Kaplan, 1997).

Bowman e Jeilnek (1960) citados por Laranjeira (1996), analisaram as classificações de alcoolismo publicadas com a intenção de identificar tipos de alcoolistas. Para eles o alcoolista verdadeiro é aquele indivíduo que tem necessidade de álcool e uma inabilidade de abster-se. As idéias de Jeilnek, a

partir de seu livro, "*The Disease Concept of Alcoholism*" (1960), influenciam até hoje os seguidores de Alcoolicos Anônimos (AA), uma entidade comunitária que prima pela abstinência total e diária, aos indivíduos com problemas relacionados ao uso do álcool.

Com a descoberta da bebida alcoólica o beber passou a ser um costume assimilável por adolescentes, adultos e em algumas culturas, até por crianças.

Ainda hoje existe um desconhecimento por parte da maioria das pessoas que o álcool é considerado uma droga psicoativa, que atua no Sistema Nervoso Central, causando mudanças no comportamento dos indivíduos que o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência.

No Brasil, gastos relativos com internações decorrentes do uso abusivo e da dependência ao álcool, no triênio 1995/96/97, ultrapassou os 310 milhões de reais. Neste mesmo período o alcoolismo ocupava o 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam, considerando a prevalência global. No ano de 1996 o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), registrou que a cirrose alcoólica do fígado foi a 7ª maior causa de óbito na população acima de 15 anos. Os transtornos mentais associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas, Psicose Alcoólica e por drogas, Síndrome de Dependência do Álcool e Dependência de Drogas são a segunda causa de internações psiquiátricas, sendo que estas se encontram entre as cinco primeiras causas de internação no país (Brasil, 1998).

Contamos atualmente no Brasil com aproximadamente 15 milhões de dependentes do álcool, classificados como:

- dependentes leves: pessoas que bebem quase todos os dias em torno de duas a três doses;
- dependentes moderados: bebem diariamente duas a três doses ou mais, sendo que no final de semana normalmente bebem bastante;
- dependentes graves: apresentam dependência física, bebem diariamente, já desenvolveram alta tolerância ao álcool e ao abster-se apresentam sinais de

abstinência alcoólica (tremores, dores, mal estar, ansiedade, entre outros) (Sielski, 1999).

A definição de termos proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1994 p.13), descritos nas normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo são:

- Alcoolismo: significa dependência do álcool e/ou os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.
- Alcoolista : refere-se tanto aos bebedores – problema quanto aos dependentes do álcool.
- Bebedor Moderado : pessoa que utiliza a bebida alcoólica sem dependência e sem problemas decorrentes de seu uso.
- Bebedor Problema : pessoa que apresenta qualquer tipo de problema (físico, psíquico ou social) decorrente do consumo de álcool sem dependência.
- Dependente de álcool : pessoa que preenche os critérios para dependência do álcool, de acordo com a CID 10.
- Síndrome de Abstinência : conjunto de sinais e sintomas habitualmente encontrados nas pessoas dependentes do álcool; quando da interrupção ou diminuição do seu uso.

3.2 O Álcool e o Alcoolismo

O uso inadequado do álcool pode trazer sérias conseqüências tanto a nível orgânico como psicológico e social, caracterizando uma condição conhecida como alcoolismo. A passagem do beber moderado ao alcoolismo, descrito aqui como Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), proposta por Edwards e Gross (1976) citados por Formigoni (1997), não acontece de uma hora para outra. É um processo que passa por uma grande interface entre o beber normal e o alcoolismo, levando em geral alguns anos. Esta transição é sinalizada de várias formas, ou seja, o indivíduo começa a beber mais do que habitualmente costumava, a ponto de ficar perceptível para as pessoas que lhe são próximas.

Bebe frequentemente sozinho, rápido e apresenta algumas conseqüências orgânicas precoces ao consumos do álcool, como por exemplo, a gastrite alcoólica.

A complexidade desta problemática nos faz concordar que,

“nenhum outro hábito ou padrão comportamental culturalmente determinado cria mais problemas médicos do que o alcoolismo; nenhum outro “desvio” social conduz a tanta patologia somática. Ao mesmo tempo, porém, não existe outra pretensa doença na qual tanto a etiologia como a cura são mais profundamente dependentes das variáveis sociais, econômicas e culturais” (Vailiant, 1999 p.25).

O abuso do álcool reflete um *continuum multideterminado* de comportamentos relacionados ao beber e a posição de um indivíduo neste *continuum*, cujos determinantes têm diferentes pesos para pessoas distintas, depende de muitos determinantes.

Uma série de fatores influenciam o aparecimento e a evolução da chamada Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). Entre eles encontram-se a vulnerabilidade genética, o gênero, o padrão de consumo de álcool, as características individuais biológicas e psicológicas e os fatores socio-culturais. Os sinais e sintomas também variam quanto à intensidade e a gravidade podendo aparecer após uma diminuição parcial ou total da dose utilizada. Os sinais e sintomas mais comuns da SAA são: agitação, ansiedade, alterações de humor, tremores, náuseas, vômitos, taquicardia entre outros. Ocorrem também complicações tais como: *Delirium Tremens* e Convulsões (Laranjeira, 2000).

Descreveremos a seguir algumas das teorias clássicas desta questão que tendem para uma vertente biológica, psicológica e social.

3.3 Determinação Biológica

Formigoni (1997), refere que uma das questões da teoria biológica é o fato de que algumas pessoas quando começam a beber não conseguem se restringir a uma ou duas doses, bebendo até chegar a embriaguez. Este fenômeno foi definido por Jeilinek em 1960 como perda do controle, ocorrendo assim uma

reação fisiológica em cadeia, desencadeada por uma quantidade inicial de álcool que levaria à ingestão de quantidades cada vez maiores, contrariando a intenção inicial. A perda de controle então, independeria do controle volitivo estando subordinada a mecanismos fisiológicos disparados pelo álcool. A retirada desta voluntariedade da ingestão do álcool abole, ao menos oficialmente, o julgamento moralista em relação aos dependentes que são taxados de fracos, imorais, entre outros. Ao dependente então, não deve ser atribuída uma falha moral ou fraqueza de caráter. Ele deve ser considerado vítima da doença síndrome de dependência alcoólica (SDA).

A mesma autora cita que foram desenvolvidos alguns trabalhos por Peele (1986), Marlatt, (1973) questionando a dificuldade dos dependentes alcoólicos se limitarem a uma ou duas doses. Esses trabalhos sugerem que a compulsão para beber seria biologicamente pré-programada, já que a ação está sob controle psicológico e social. O que estas questões referem é que a maior proporção de dependentes alcoólicos está em determinadas famílias, sugerindo que fatores genéticos podem modular a vulnerabilidade ao desenvolvimento do alcoolismo.

Nesta determinação incluímos as influências genéticas sugerindo que a herança não deve ser desprezada. Contudo, esta influência depende de outros fatores adicionais que atuam para estimular o indivíduo a beber demais.

Estudos epidemiológicos realizados com gêmeos, comparando a frequência de alcoolismo entre os idênticos e fraternos, partem do pressuposto que os dizigóticos (DZ) podem diferir entre si pelo ambiente e pela genética, uma vez que por estas razões não são mais semelhantes do que irmãos comuns. Já os monozigóticos (MZ) só diferem pelo ambiente, pois possuem idêntica carga genética. Se a influência do ambiente fosse semelhante para MZ e DZ, a concordância de alcoolismo entre gêmeos MZ poderia ser atribuída à genética. Autores como Goodwin (1969), Pickens (1991), encontraram os mesmos resultados. Apesar destes dados serem valorizados na literatura como uma contribuição para a compreensão dos fatores genéticos do alcoolismo, nos últimos anos foi criada uma polêmica interpretação sobre os mesmos. A polêmica se dá baseada na probabilidade de que o alcoolismo seja uma condição

heterogênea, quando um conjunto de diferentes condições pode parecer semelhante, mas os mecanismos e modos de herança podem variar, concluindo que são ainda necessários mais estudos para identificar mecanismos de transmissão genética na vulnerabilidade ao alcoolismo. Outra possibilidade genética pesquisada é a de que existe uma diferença genética na metabolização do álcool. Após sua ingestão, o álcool é biotransformado no fígado em acetaldeído, substância que é convertida em acetato através da enzima acetaldeído desidrogenase. O nível de atividade desta enzima é geneticamente determinado. Portanto, haveria possibilidade de algumas pessoas que têm uma baixa atividade da acetaldeído desidrogenase acumularem, após a ingestão, uma maior quantidade de acetaldeído no organismo, o que funcionaria como um sinal desagradável ao consumo (rubor facial, hipotensão, taquicardia, náuseas). Dessa forma as pessoas com baixa atividade genética da enzima, que converte o acetaldeído em acetato, teria uma menor probabilidade de desenvolver alcoolismo, por ser mais sensível aos efeitos desagradáveis da droga. Estudiosos como Amit (1985); Brow (1983), citados por Formigoni (1997), sugerem que níveis baixos de acetaldeído estão também relacionados com o efeito euforizante do álcool. Supõe-se que nessas condições, os indivíduos que acumulam determinados níveis de acetaldeído apresentariam maiores efeitos reforçadores do álcool levando-as a fazer um uso mais intenso da droga.

Edward (1987 p.18), emite sua opinião a respeito da questão genética dizendo,

“falar a respeito da contribuição percentual da genética em termos abstratos é irreal. A herança quase sempre tem uma participação pequena e o exemplo dos pais em geral é mais importante do que seus gens. Mas pode haver outras circunstâncias em que a herança é mais potente, embora sua participação se faça sob a forma de herança de uma tendência depressiva ou de altos níveis de angústia e não de uma transmissão direta de uma atração especial pelo álcool ou de uma predisposição metabólica”.

Vaillant (1999), refere que em 90 dos últimos 100 anos, pesquisadores têm estado impedidos de desvencilhar a natureza da criação e acumulam-se numa enorme literatura que especula a transmissão ambiental, mas, falha em detectar transmissões genéticas. Porém, continua ele, durante a última década o acúmulo

de evidências permitiu afirmar que fatores genéticos desempenham um papel significativo no alcoolismo. Este autor revisitou em edição mais recente do seu livro, "A história Natural do Alcoolismo" (1990), e tem feito esforços consideráveis para explicar sua base genética. Porém à medida que muitas orientações promissoras surgiram, tentativas para identificar os genes individuais associados com o risco elevado de alcoolismo não têm sido consistentemente reproduzidas.

Como podemos identificar, as questões genéticas do alcoolismo foram e estão sendo estudadas na tentativa de contribuir para o conhecimento da etiologia do alcoolismo. Contudo, fica claro que possíveis diferenças biológicas que fazem a distinção entre dependente e não dependente parecem não implicar numa predisposição orgânica ao alcoolismo, mas sim diferentes probabilidades dos indivíduos fazerem uso contínuo do álcool que é a condição, na maioria das vezes, necessária para vir a ser um dependente do álcool.

"O biológico daria possibilidade de desenvolver a dependência de álcool, mas não a determinaria. Seria um dos fatores de vulnerabilidade" (Formigoni 1997, p.38).

Contudo, este fator continua sendo amplamente estudado e tende a evoluir considerando toda a tecnologia atual. Mas a base genética individual, também é muito complexa e as afirmações neste sentido, a nosso ver, estarão associadas também a outros fatores.

3.4 Determinação Psicológica

O álcool é uma substância que pode ser usada devido a seus efeitos aparentemente benéficos, como também o beber pode ter significados simbólicos inconscientes que devem ser considerados.

As questões psicológicas incluem processos cognitivos (pensamento, atenção, memória), fatores afetivos (sentimentos, atitudes), sendo que cada teoria psicológica procura explicar a dependência ao álcool através de seu referencial teórico. A abordagem do tipo "comportamental cognitiva" encara a dependência como um comportamento inadequado adquirido e passível de análise e

modificação. Características psicológicas como limitação para lidar com situações desagradáveis e expectativa como sendo o álcool um redutor do estresse parecem aumentar o risco de apresentar dependência. Os que apresentam a dependência são aqueles que aprenderam a lidar com alguns problemas existenciais através dos efeitos da droga. Fatores de personalidade têm sido também bastante estudados, mas, ainda não existem resultados conclusivos no sentido de identificar um tipo de personalidade própria do dependente de álcool. São identificadas algumas características psicológicas comuns entre dependentes do álcool e que seriam resultantes do uso do álcool e não sua causa (Formigoni, 1997).

Vaillant (1999) refere que estudos de corte transversal de bebedores considerados leves (sociais) sugerem que a ingestão de álcool pode ser ampliada em resposta à frustração (Marlat, 1975), podendo promover o incremento de fantasias de poder e de competência pessoal (McClelland, 1975). O superego é notoriamente "solúvel" em etanol. Qualquer dos efeitos ou todos podem ser integrados ao modelo do aprendizado que conduz ao abuso do álcool e à ilusão de que a bebida alcoólica é um tranqüilizante.

Ainda com relação à determinação psicológica encontramos alguns autores Vaillant (1999) e Edwards (1994) que estabelecem relação do alcoolismo com personalidade, ansiedade, depressão. Entretanto nenhuma correlação direta é estabelecida, mas fica aqui nosso registro relacionado a este aspeto.

3.5 Determinação Sócio-Cultural

A família e a influência dos pares são fatores importantes na determinação do padrão do uso do álcool. Tem sido utilizado um argumento contra a determinação social do alcoolismo, pelo fato dele atingir todas as classes sociais sem discriminar pobres ou ricos como também países com organizações políticas totalmente diferentes. A compreensão da busca social do alcoolismo é bem mais complexa de ser percebida do que associar esse fato a poder aquisitivo ou estrutura política. Existem evidências que normas culturais têm papel importante

no desenvolvimento do alcoolismo. Culturas que ensinam crianças a beber responsabilmente, culturas que seguem rituais estabelecidos, seja onde, quando e como beber, têm menores taxas de uso abusivo de álcool, quando comparadas a culturas que simplesmente proíbem o uso (Formigoni, 1997).

O que discutimos aqui não são pressões ambientais que geram tensão, mas sim os fatores sócio - culturais, econômicos ou ambientais que aprovam a ingestão abundante de álcool ou a colocam diretamente diante do indivíduo.

— As influências podem ser em casa, na infância, relacionadas à cultura geral do local em que vivem as pessoas, que as orientam nas suas atitudes relacionadas à bebida.

Para compreendermos a ingestão do álcool pelas pessoas é necessário levar em consideração suas atitudes em relação ao beber que foram passadas por sua cultura particular. Se sua cultura lhe ensinou que um “homem de verdade” é um “bom bebedor”, em detrimento de outro que bebe moderadamente ou um abstinência é visto com suspeita, isso pode ser levado em consideração. Quando este indivíduo muda de cidade ou região, se afastando da cultura original, leva consigo estas atitudes, ao mesmo tempo em que num novo ambiente, sente-se liberado de influências sociais e culturais controladoras (Edwards, 1994).

Vaillant (1999 p.57-60), estabeleceu diferenças e similaridades, na infância, entre homens que nunca abusaram do álcool e aqueles que se tornaram dependentes. Estudou uso e abuso em diferentes grupos étnicos, propôs relação entre as culturas nas quais os pais foram criados e o desenvolvimento da dependência de álcool em seus filhos, entre outros. Entretanto, ele cita

“por causa de uma abundância de variáveis confusas, observações interculturais dessa natureza, usualmente não possibilitam conclusões etiológicas. Culturas e países diferenciam-se em muitos pontos além da socialização do uso do álcool. Eles diferem, enormemente, em seus meios de relatar o abuso de álcool e no tipo de álcool disponível e seu contexto de preço. Podem existir diferenças raciais que afetem o metabolismo, podem haver drogas recreacionais alternativas enfim, diferenças anedóticas empregadas para ilustrar as diversidades de álcool”.

Considerando tais aspectos expostos e de acordo com cada determinação do alcoolismo, e que apresentamos aqui, observamos que não existe uma única explicação para a determinação etiológica do fenômeno.

Existe uma complexa gama de fatores de vulnerabilidade que, todavia, num dado momento, contribuem para que indivíduos fazendo uso do álcool venham a desenvolver ou não o alcoolismo.

No próximo capítulo faremos uma aproximação das Teorias que compuseram e marcaram nosso estudo apresentando alguns conceitos da Teoria da Representação Social bem como relataremos como a ideologia e seus pressupostos intercalam este processo.

4 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A IDEOLOGIA

O Capítulo se inicia com a abordagem sobre alguns aspectos relacionados à Teoria das Representações Sociais onde encontramos subsídios para ancorarmos a trajetória metodológica do presente estudo, abordando aspectos de sua criação, seus conceitos e algumas considerações que foram desenvolvidas para dar seguimento ao trabalho proposto. Em seguida descreveremos o encontro da ideologia com as representações sociais, abordando algumas de suas conceituações e estabelecendo aspectos como a estratégia metodológica e seu modo de operação da ideologia, proposta por Thompson (1998).

4.1 As Representações Sociais

Nos utilizamos deste referencial para acessarmos nosso objeto de estudo. As Representações Sociais determinam e constroem conhecimentos sociais que situam o indivíduo no mundo, definindo sua identidade social e seu modo de ser. Seus pressupostos procuram entender o fenômeno, sobretudo urbano, em que o homem manifesta sua capacidade de apropriar-se de conceitos e afirmações originados no seu dia-a-dia, durante contatos sociais, a respeito de qualquer objeto social ou natural para interagir com pessoas e grupos.

Utilizamos a concepção de ser humano como um ser pensante, ativo, com capacidade transformadora dos sentidos, socialmente produzidos e compartilhados, relativos a objetos sociais relevantes.

A Teoria das Representações Sociais teve seu início marcado pelo psicólogo francês Serge Moscovici com a publicação do estudo: "*La Psychanalyse: Son image et son público*". Moscovici estava interessado em observar o que acontece com um novo corpo de conhecimento, no caso a psicanálise, quando entra em contato com a população e foi buscar dentro e fora da psicologia social, as possibilidades da reconstrução teórica, epistemológica e metodológica para desenvolver seu trabalho (Sá, 1996).

Foi Durkheim o primeiro autor a propor a expressão representação coletiva. Ele queria designar a especificidade do pensamento social em relação ao pensamento individual. Para ele, a representação individual é um fenômeno puramente psíquico, irredutível à atividade cerebral e a representação coletiva não se reduz à soma das representações dos indivíduos que compõem uma sociedade (Moscovici, 1978).

As representações coletivas não constituem um problema para a teoria das representações sociais que transfere o foco de estudo para uma forma modificada em que as mesmas se apresentam no dia a dia das sociedades modernas. A Teoria das Representações Sociais não necessita prescindir de sua consideração como sistemas de pensamento social pré-existente capaz de possibilitar a ancoragem de novas representações sociais. As representações coletivas ou hegemônicas fazem parte da teoria geral das representações sociais, mesmo não sendo por ela explicadas (Sá, 1995).

O conceito de Representações Sociais (RS) é bastante amplo e tem sido discutido por diversos autores, entre eles Denise Jodelet (1989), Serge Moscovici (1976) e outros pesquisadores a partir deles. Utilizado há mais de 30 anos vem se constituindo, enquanto teoria e método, para auxiliar na compreensão do mundo social.

Compreender um fenômeno como o beber, embasados nesta teoria, levamos a crer que existem pressões que interferem para as pessoas fazerem o que fazem. Talvez uma das principais vantagens desta teoria seja a de descrever e demonstrar um fenômeno que existe a respeito do qual, muitas vezes não nos damos conta, mas que possui grande poder mobilizador.

Estudando a Representação Social do Beber compreenderemos e identificaremos como ela atua na motivação das pessoas ou quando passamos a entender a tese da culpabilidade ou da responsabilidade que recai sobre o indivíduo que julga não conseguir controlar seu beber. Outra questão ainda é a de que existam interesses ideológicos que justificam estes sentimentos e a maneira de pensar dos indivíduos.

As Representações Sociais possibilitam um entendimento psicossociológico do pensamento social e a compreensão de como se manifesta este pensamento. Outro aspecto interessante refere-se ao entendimento que as representações revelam num pensamento coletivo e não individual, aceito e familiarizado, a ponto dos sujeitos que o vivenciam sentirem-no como real, verdadeiro e processado ativamente. Sobre essa noção do novo que se torna familiar, conhecido e real, podemos pensar no surgimento de uma confusão de idéias.

Quando Moscovici propôs o estudo das Representações Sociais, esse novo campo deveria ser classificado como uma forma sociológica e não psicológica de psicologia social. Sua teoria não se desenvolveu num vazio. Foi apoiada nos fundadores das ciências sociais da França, especialmente em Durkheim (Farr, 1995).

Concordamos com Assunção, (1998 p.52), quando diz que

“o ato de representar é dinâmico e envolve os sujeitos atores e suas construções mentais em torno do objeto sobre o qual se constroem as Representações e o meio (social, econômico, político, cultural) no qual se dá a relação entre ambos, sendo também fonte de representação e de recriação”.

Moscovici (1978), discute a Representação Social como uma forma de conhecimento que tem por função tornar familiar todos aqueles saberes desconhecidos ou não familiares que são objeto das conversas entre os indivíduos. Deve também remodelar e reconstituir os elementos do meio ambiente em que tem lugar os comportamentos e determinar o próprio comportamento das pessoas.

Familiar e não-familiar são dois conceitos que ajudam na compreensão das Representações Sociais. As Representações têm como finalidade e nos ajudam a tornar familiar o não-familiar. Moscovici (1984), queria dizer com isso que os universos consensuais são locais onde todos querem sentir-se em casa, a salvo de qualquer risco, atrito ou conflito. Tudo que é dito ou feito confirma as crenças e as interpretações adquiridas, corrobora, mais do que contradiz, à tradição. Espera-se que sempre aconteçam as mesmas idéias, crenças e gestos. Em seu todo, a dinâmica das relações é uma dinâmica de familiarização. Aceitar o que é familiar, crescer acostumado a isto e construir um hábito a partir disto é uma questão. Outra questão, completamente diferente, é preferir isto como um padrão de referência, medindo tudo que acontece e tudo que é percebido, em relação aos objetos, as pessoas e aos acontecimentos. Deve ser criada aí, uma consciência usada também como um critério para avaliar o que é incomum, anormal e assim sucessivamente. Em outras palavras o que é não-familiar.

Na tarefa de tornar familiar o não familiar, Guareschi (1996), identifica dois processos chamados por Moscovici de geradores de Representações Sociais:

- processo de ancoragem: (amarrar a canoa ao box); processo que visa classificar, encontrar um lugar, domar, até mesmo sujeitar o não-familiar. A ancoragem, na maioria das vezes, implica em juízo de valor, pois, quando “nomeamos”, classificamos alguém, já o fazemos dentro de categorias que historicamente comportam essa dimensão valorativa;
- processo de objetivação: consiste fundamentalmente em tornar “concreta”, como que visível uma realidade que procura nos escapar das mãos. É quando se tenta ligar um conceito a uma imagem, descobrir a qualidade exata de uma idéia ou de algo impreciso (por exemplo, quando alguém diz, Deus é pai, e aquilo que para muitos é um mistério, um conceito confuso, místico, espiritual, transforma-se em algo visível e compreensível).

Diremos que sociedades modernas são caracterizadas pelo seu pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais ocorrem. Por isto, poucas Representações podem ser consideradas

verdadeiramente coletivas, já que este tipo de constituem-se em representações reificadas.

Os processos que geram as Representações Sociais estão repletos de comunicação, de práticas sociais do diálogo, discurso, rituais, padrões de trabalho e produção, arte e cultura. Por isto nos respaldamos teoricamente. Para darmos prosseguimento ao estudo da Representação Social do beber, entendendo que essa perspectiva nos trará excelentes subsídios para contribuição no esclarecimento da problemática.

Assunção (1998 p.51-52), ao analisar o conceito de Representações Sociais refere que

“pode-se compreender que o estudo da mesma resgata e valoriza o saber popular atendido como um estoque de conhecimentos que permite às pessoas se orientarem e se movimentarem dentro de seus contextos de vida. Por outro lado, a ciência, em sua forma dominante, analisa a validade de forma diferenciada. Quando a academia se propõe estudar as Representações Sociais, está dando um passo no sentido de diminuir a lacuna existente entre o saber acadêmico e o saber popular”.

As Representações Sociais ultrapassam o trabalho individual do psiquismo e aparecem como um fenômeno colado ao social, centrado nos fenômenos produzidos pelas construções particulares da realidade social. O problema não está em abandonar o indivíduo, mas sim reconhecer que ao se analisar fenômenos psico-sociais é necessário analisar o social enquanto totalidade.

A análise das Representações Sociais deve concentrar-se naqueles processos de comunicação que é a mediação entre um mundo de trabalho e perspectivas diferentes. São as mediações sociais que geram as Representações Sociais. Por isto elas são sociais, pois não teriam qualquer utilidade em um mundo de indivíduos isolados. As Representações Sociais são estratégias desenvolvidas por atores sociais para enfrentarem a diversidade e a mobilidade de um mundo que transcende a cada um individualmente (Jovchelovitch, 1995, p.79-81).

Buscando suporte que nos impulsionasse na direção proposta recorremos a Fiorin (1988, p.35), que transmite na sua escrita aspectos relacionados ao discurso social, quando diz que

“o homem aprende a ver o mundo pelos discursos que assimila e muitas vezes, reproduz esses discursos na sua fala. O pensamento dominante em nossa sociedade reluta em aceitar a tese de que a consciência seja social, pois repousa sobre o conceito de individualidade e concebe, assim, a consciência como o lugar da liberdade do ser humano. No âmago de seu ser ele estaria livre das coerções sociais... a confusão dessas idéias radica-se no próprio conceito de indivíduo, porque o homem não é apenas uma individualidade que reside no espírito. É também produto de relações sociais ativas e inteligentes”.

Evidencia-se nesta fala que o discurso também é determinado por coerções ideológicas. Sendo o homem limitado por relações sociais não existe uma individualidade de espírito nem uma individualidade discursiva absoluta.

4.2 Representações Sociais: Conceituações e Características

Não temos a pretensão de esgotarmos o tema. Neste item apresentaremos algumas conceituações das representações sociais bem como suas características.

Apresentar estas conceituações de forma sintética faz com que alguns autores Farr (1995) e Moscovici, (1976), entre outros, prefiram preceder destas definições, uma forma de preparação indutiva do leitor. Isto se deve a própria complexidade da noção de Representações Sociais, que levou Moscovici (1976, p.40), dizer “(...) se a realidade das Representações Sociais é fácil de captar, o conceito não o é”. Ele refere que existem algumas razões para isto. As históricas, devem ser deixadas para os historiadores a incumbência de descobri-las. As não históricas, reduzidas todas a uma única: a sua posição “mista”, na encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e de conceitos psicológicos. É nesta encruzilhada que temos de nos encontrarmos (Moscovici, 1978).

São diversos os elementos que estão relacionados aos conceitos de Representações Sociais.

Moscovici resistiu a apresentar uma definição precisa das Representações Sociais, por julgar que uma tentativa deste tipo poderia resultar na redução do seu alcance conceitual.

Mesmo assim ele refere que a

“Representação Social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação de indivíduos... uma Representação Social é alternativamente, o sinal e a reprodução de um objeto socialmente valorizado” (Moscovici, 1978, p.26-27).

Em 1981, o mesmo autor citado por Sá (1996, p.31) descreve em um de seus muitos comentários sobre Representações Sociais e cita que elas são

“um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”.

Em 1988, Moscovici, citado por Sá, (1995, p.30), após uma réplica de críticas a Teoria das Representações Sociais declara que:

“via a psicologia social como uma ciência social, juntamente com a antropologia, a história, a sociologia, etc. Portanto, eu acreditava que ela deveria seguir uma estratégia análoga com relação às teorias e fatos. Nesses campos, não se tenta emular a perfeição da física e ninguém se sente compelido a verificar uma série de hipóteses, uma de cada vez, não importando quão triviais possam ser. E muito menos a dar uma definição não ambígua de cada um de seus conceitos. (...) Quando eu me recusei a ser mais específico em definir o fenômeno das representações sociais, eu levava esses precedentes em consideração. As pessoas então esperavam - e ainda esperam - que eu inaugurasse um campo de pesquisas como se eu soubesse de antemão a maneira como as coisas evoluíam”.

Guareschi (1996, p.6), refere-se ao conceito de Representações Sociais como sendo

“um conceito dinâmico e explicativo, tanto da realidade social, como física e cultural, possui uma dimensão histórica e transformadora; junta aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é, ideológicos; está presente nos meios e nas mentes, portanto ele se constitui numa realidade presente nos objetos e nos sujeitos. É um conceito sempre relacional e por isso mesmo social”.

As Representações Sociais atuam por meio de observações e de noções de observações, das análises destas observações e de noções e linguagem de que se apropriam a esquerda e a direita, nas ciências, nas filosofias, tirando as conclusões que se imponham. Noções de opinião e de atitude são conceitos que necessitam serem conhecidos, pois, é onde a Teoria das Representações Sociais é mais levada a rivalizar nas análises críticas destes campos. Conceitua opinião como uma fórmula socialmente valorizada que um indivíduo adere e também uma tomada de posição sobre um problema controvertido da sociedade. A noção de opinião implica numa reação dos indivíduos a um objeto que é dado de fora, acabado, independentemente do ator social e de sua intenção. A opinião não tem relação direta na ação nem na mudança de vida. Neste sentido a opinião é considerada ao lado da resposta e preparação da ação. É atribuída a ela uma virtude preditiva uma vez que segundo o que o indivíduo diz, pode-se deduzir o que vai fazer. (Moscovici, 1978).

A atitude, por sua vez é utilizada para designar uma organização mais complexa ou mais coerente de juízos de valor ou de avaliação. Ela é concebida como reflexos internos de uma realidade externa. É a reprodução passiva de um dado imediato. Tem uma relação bem mais direta na ação, ela conduz a ação.

As proposições, reações ou avaliações estão organizadas de maneira muito diversa segundo as classes, culturas ou grupos, constituindo tantos universos de opinião quantas classes, culturas ou grupos existem. Para tal, Moscovici (1978, p.67-72), formula a hipótese de que cada universo a ser pesquisado tem três dimensões:

- a informação - dimensão ou conceito: relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social, ou seja, tudo aquilo que a pessoa conhece acerca do objeto. No caso específico deste estudo, alcoolismo;
- o campo de representação: remete-nos à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições a um aspecto preciso de objeto da representação. Este campo permite supor que existe uma unidade de elementos ordenados, estruturados e hierarquizados que é diferente da

opinião. A opinião também pode aparecer na forma de conjuntos representados só que não tem porque serem ordenados ou estruturados;

- a atitude: reflete a orientação global em relação ao objeto da representação social.

A atitude pode ser favorável, desfavorável ou neutra. Moscovici (1976, p.72,) ressalta a importância crucial à dimensão da atitude na formação das representações:

"(...) a atitude é a mais freqüente das três dimensões e, talvez, geneticamente a primeira. Por conseguinte, é razoável concluir que as pessoas se informam e representam alguma coisa somente depois de terem tomado uma posição e em função da posição tomada".

Ele se faz mais específico quanto à natureza das representações quando diz que: *"representar uma coisa (...) não é, com efeito, simplesmente duplicá-la, repeti-la ou reproduzi-la; é reconstituí-la, retocá-la, modificar-lhe o texto".*

A comunicação que se estabelece entre o conceito e a percepção, um penetrando no outro, transformando a substância concreta comum cria a impressão de realismo.

"(...) Essas constelações intelectuais, uma vez fixadas, nos fazem esquecer que são obra nossa, que tiveram um começo e que terão um fim, que sua existência no exterior leva a marca de uma passagem pelo psiquismo individual e social" (Moscovici, 1976, citado por Sá, 1996 p.34).

Outros autores também conceituam Representação Social. Jodelet (1989, p.36), refere que Representação Social é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Jodelet, citada por Sá (1996) considera que uma representação social é *"uma forma de saber prático ligando um sujeito a um objeto e que pode ser de natureza social material ou ideal. A representação encontra-se em uma relação de simbolização e de interpretação".* Por outro lado a representação é uma construção e uma expressão do sujeito, sendo considerado do ponto de vista epistêmico ou psicodinâmico mas também, social ou coletivo, contando que seja

integrado na análise daqueles processos o pertencimento e a participação social e cultural do sujeito.

Doise, citada por Sá (1996) define Representações Sociais como princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas em um conjunto de relações sociais que organizam processos simbólicos que intervêm nessas relações. Ele privilegia no seu entendimento do que sejam Representações Sociais, condicionando-as a uma consideração das inserções sociais de seus produtores e usuários:

Minayo (1995), define Representações Sociais como um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade explicando-a, justificando-a ou questionando-a. São consideradas neste conceito as percepções consensualmente importantes, que atravessam época, corrente de pensamento e história, sempre na tentativa de justificar, questionar ou expressar a realidade.

As Representações Sociais enquanto imagens construídas sobre si mesma são importantes materiais para pesquisa. As Representações Sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas, devendo ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e comportamentos sociais. Elas são mais abrangentes em termos da sociedade como um todo e revelam a visão de mundo de determinada época. São as concepções das classes dominantes dentro da história de uma sociedade. Nem sempre as Representações Sociais são conscientes, porém, podem ser elaboradas por ideólogos e filósofos de uma época, perpassando o conjunto da sociedade, ou determinado grupo social. Embora essas categorias apareçam como elaboradas, teoricamente são uma mistura das idéias das elites, das grandes massas e também das filosofias correntes, expressando contradições vividas no plano das relações sociais de produção (Minayo 1995).

Sá (1995 p.19) é outro dos estudiosos das Representações Sociais que a conceitua como designando "*tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito*

que os engloba e a teoria construída para explicá-lo, identificando um vasto campo de estudos psicossomáticos”.

A realidade social, como um dos processos formadores das Representações Sociais, é criada quando o novo ou o que não é familiar é incorporado ao universo consensual. A partir daí iniciam os processos aos quais ela passa a ser familiar, perdendo a novidade e tornando-se socialmente conhecido e real. A ancoragem, o outro processo formador consiste na integração cognitiva do objeto representado a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas. Quando as representações tomam forma e são comunicadas ao mundo cotidiano mostram o quanto elas são características dos tempos modernos (Sá, 1995).

Wagner (1995), refere que o conceito de Representações Sociais é multifacetado. Às vezes é concebida como um processo social que envolve comunicação e discurso, onde significados e objetos são construídos e elaborados. Outras vezes, elas são operacionalizadas como atributos individuais de conhecimento, símbolos e afetos distribuídos entre as pessoas em grupos ou sociedades. Esta dupla visão no conceito que aparece em vários momentos, dá uma certa versatilidade à teoria e origina várias interpretações e usos.

Estudar Representações Sociais, segundo Jovchelovitch (1996, p.10)

“significa estudar a forma como um grupo humano constrói um conjunto de saberes; esses saberes são capazes de expressar de uma só vez a identidade de um grupo social, as representações que ele detém sobre uma variedade imensa de objetos, tanto próximos como remotos e principalmente o conjunto dos códigos culturais que definem em cada momento histórico o modo de vida e de comunidade”.

Encaramos as Representações Sociais como sendo um processo ativo que representa dados exteriores, na medida em que indivíduos e grupos se relacionam reproduzindo certas situações. Para tal, essa reprodução implica numa reformulação de estruturas, de contextos, de valores, de crenças, condutas, entre outros.

Representar não consiste somente em selecionar, completar objetivamente com suplementos subjetivos. É ir mais além, edificando situações que nos facilitem a tarefa de decifrar, predizer ou antecipar alguns fatos.

A Representação Social, por sua vez, constitui um dos conceitos fundamentais do mundo, da vida e do cotidiano, estando relacionada à ideologia. Por um lado, expressa a fragmentação de consciência cotidiana e por outro, expressa o poder simbólico de constituição da realidade social. O cotidiano é o mundo da rotina em que a repetição das atividades do dia-a-dia permite a recriação permanente da vida social. A rotina é basicamente expressa na consciência dos indivíduos como uma consciência prática, ou seja, a vida cotidiana engaja, constantemente, a capacidade reflexiva dos indivíduos; porém a circulação de diferentes mensagens, mediatizadas e recebidas no cotidiano e a própria rotina geram paralisia.

Depois destas proposições instrumentais certificamo-nos de que a teoria das Representações Sociais era o nosso caminho metodológico por ser abrangente, ampla e por nos direcionar a atingirmos categorias que contribuíssem no entendimento de como as idéias, conceitos, proposições e sentimentos são identificados no contexto social.

Portanto nos utilizarmos da teoria neste estudo foi uma tarefa que nos permitiu pensarmos e refletirmos arduamente nesse contexto científico. Percebemos a delicadeza das Representações Sociais em cada fenômeno que foi descrito e, por conseguinte, o grau de definição e nitidez que obtemos a respeito de um tema controvertido, polêmico e abrangente como, no nosso caso específico, é o beber.

Assim sendo, fazemos nossas as palavras de Moscovici (1978 p.29), quando refere que Representação Social como sendo um "*corpus*" organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas e libertam os poderes de sua imaginação.

Esta não parece uma tarefa muito fácil, pelo contrário, quase toda a diversidade de assuntos que a serem estudados através das Representações

Sociais são situações que não estão prontas, concluídas ou que é algo acabado como, no caso, o beber.

4.3 A Ideologia: O Encontro com a Representação Social

Não é nosso propósito, neste item, detalharmos os inúmeros conceitos referentes à ideologia. Sabemos que este conceito está sujeito a diferentes interpretações, dada a sua complexidade. Todavia, gostaríamos de contextualizá-la ao nosso tema de pesquisa estabelecendo uma relação com as Representações Sociais para posteriormente fazermos a inter-relação a que nos propusemos como objetivo deste estudo.

Nesta tentativa introduziremos alguns aspectos que julgamos importantes no contexto, fazendo uma descrição sucinta de alguns deles.

Chaui (1994), refere que por dois séculos o conceito de ideologia ocupou um lugar central, muitas vezes inglório no pensamento social e político. O termo foi introduzido originalmente em 1801 por Desttut de Tracy. Em seu livro "*Elémentes d'Ideologie*", ele pretendia elaborar uma ciência da gênese das idéias, tratando-as como fenômenos naturais que exprimem a reação do corpo com o meio ambiente.

O termo ideologia passou por mudanças no decorrer das épocas e foi Augusto Comte que o empregou com um sentido próximo ao original. Por um lado a ideologia continua sendo a atividade filosófica-científica estudando as idéias a partir da observação das relações entre corpo humano e meio ambiente e por outro lado, passa a significar o conjunto de idéias de uma época, ou "opinião geral", no sentido de elaboração teórica dos pensadores dessa época (Chaui, 1994).

Relacionado a esse conjunto de idéias, a essas representações, que muitas vezes servem para justificar e explicar a ordem social, as condições de vida do homem e suas relações com outros homens, é o que Fiorin (1988), chama de ideologia. Segundo ele, se ela é elaborada a partir das formas fenomênicas da realidade que ocultam a essência da ordem social, ela é considerada "falsa

consciência”. Só que, segundo o mesmo autor, nem toda ideologia é falsa consciência. Há aquelas que são consciências invertidas da realidade e aquelas que não o são. Assim sendo, não existe uma separação entre ciência e ideologia, pois mesmo tomada no sentido de “falsa consciência” ela constrói-se a partir da realidade, dentro de suas formas fenomênicas, como sendo constituída e constituinte da realidade.

Como teoria, “a ideologia é produzida pelos sábios que recolhem as opiniões correntes, organizam e sistematizam tais opiniões e, sobretudo, as corrigem eliminando todo elemento religioso ou metafísico que porventura nelas exista” (Chauí, 1994 p.26).

Pretendemos identificar até que ponto o beber pode se configurar como sendo também um fator ideológico, ou como pode tal situação se articular para produzir, estabelecer e manter relações de dominação, no sentido concebido.

Parece que algumas destas relações estão presentes no panorama econômico, produtivo e social. Portanto, consideramos que estas categorias são importantes na construção, articulação e expressão da subjetividade humana, encontrando-se intimamente relacionada à questão de consumo e alienação na qual pode estar relacionado o beber.

Ideologia é definida originalmente como ideal e idéias. Na história, formas de consciência dos seres humanos são determinadas pelas condições materiais de suas vidas e, essencialmente, determinadas pela atividade dos seres humanos ao produzirem coletivamente seus meios de subsistência (Thompson, 1998).

Estudar ideologia para Thompson (1998, p.76), é “*estudar as maneiras como o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de dominação*”.

Usamos este conceito como referencial conceitual da tese como uma concepção crítica de ideologia. O conceito já possui intrinsecamente um sentido negativo ou crítico, a partir do qual o que é ideológico não serve para libertar e desenvolver o ser humano e, sim, para mantê-lo preso a relações assimétricas de poder.

A ideologia entendida como instrumento de dominação envolve questões de interesse e poder. Sendo o ser humano um ser social, de relação, que interage com o outro desde o seu nascimento e se essa relação for desigual ou assimétrica, estará beneficiando ideologicamente uma das partes.

Chauí (1994 p.31) refere que

“ideologia não é sinônimo de subjetividade oposta à objetividade, que não é pré-conceito nem pré-opção, mas é um “fato” social justamente porque é produzida pelas relações sociais, possui razões muito determinadas para surgir e se conservar, não sendo um amontoado de idéias falsas que prejudicam a ciência, mas uma certa maneira de produção das idéias pela sociedade, ou melhor, por formas históricas determinadas das relações sociais”.

Conforme assinala Thompson, *“interpretar a ideologia é explicitar a conexão entre o sentido mobilizado pelas formas simbólicas e as relações de dominação que esse sentido mantém”* (Thompson, 1998 p.35).

Esta dominação como relação assimétrica e desigual de apropriação de capacidades são formas simbólicas entendidas como um conjunto de ações, falas, imagens e textos produzidos pelas pessoas e reconhecidos por elas e pelos outros.

“Formas simbólicas são os produtos de ações situadas que estão baseadas em regras, recursos, disponíveis ao produtor, mas elas são também algo mais, pois elas são construções simbólicas complexas, através das quais algo é expresso ou dito”.

Elas também têm capacidade e objetivo de dizer alguma coisa sobre algo (Thompson, 1998 p.369).

Assim, aspectos de ordem simbólica que circulam no cotidiano, como afetos, informações, aprendizados e, também, as Representações Sociais, podem tornar-se ideológicos se forem empregados para criarem ou manterem relações de dominação. Podemos entendê-los como tudo aquilo que é decodificado pelos indivíduos e pelos grupos, desvelando-lhes o mundo ou, em alguns casos, o que a mídia apresenta como sendo o mundo. Neste sentido, entender as Representações Sociais é compreender os significados, o sentir do senso comum, pois, nele está revelada a ideologia (Guareschi, 1996).

Para Severino (1986), citado por Saupe (1992), ideologia são formas de pensamento e de representação elaboradas pela consciência humana, crenças religiosas, morais, filosóficas, jurídicas, científicas e políticas que servem para mascarar a realidade. Através da ideologia a consciência passa a ilusão de que as ações humanas decorrem de decisões livres e soberanas quando, na realidade, são determinadas pelas manipulações da classe dominante. A ideologia veicula verdades e valores apresentados como universais, ou seja, como correspondentes aos interesses de todos, mas na verdade correspondem aos interesses de grupos ou de classes sociais restritas. A ideologia produz a falsa consciência, a alienação da consciência, através da inculcação de representações ilusórias do real induzindo o homem a se deixar dominar.

Relacionado a este conjunto de idéias, a essas representações que muitas vezes servem para justificar e explicar a ordem social, as condições de vida do homem e suas relações com outros homens, é como Fiorin (1988), conceitua ideologia. Para ele, ela é elaborada a partir das formas fenomênicas da realidade que ocultam a essência da ordem social. Ela é considerada "falsa consciência". Só que, segundo o mesmo autor, nem toda ideologia é falsa consciência. Há aquelas que são consciência invertida da realidade e aquelas que não o são. Assim sendo, não existe uma separação entre ciência e ideologia, pois mesmo tomada no sentido de "falsa consciência" ela se constrói a partir da realidade, dentro de suas formas fenomênicas, como sendo constituída e constituinte da realidade.

A ideologia segundo (Chaui, 1994, p.78), "*não é um processo subjetivo consciente, mas um fenômeno objetivo e subjetivo involuntário, produzido pelas condições objetivas da existência social dos indivíduos*". A mesma autora coloca que a ideologia é um dos meios usados pelos dominantes para exercerem a dominação sem que esta seja percebida pelos dominados, decorrendo isso dos aspectos descritos aqui de maneira resumida:

- a ideologia é possível porque existe uma separação entre trabalho material e intelectual, ou seja, a separação entre trabalhadores e pensadores;

- o que torna a ideologia possível é o fenômeno da alienação. Enquanto a teoria não mostrar o significado da prática imediata dos homens, enquanto a experiência comum de vida for mantida sem crítica e sem pensamento a ideologia se manterá;
- o que torna a ideologia possível é a luta de classes, a dominação de uma classe sobre as outras. A ideologia nasce para fazer com que os homens creiam que suas vidas são como são, em função de certas entidades (natureza, deuses, ciência, etc.).

Guareschi, (1997) refere que dois eixos ajudam a distinguir as várias diferenças nas conceituações de ideologia. O primeiro eixo é o positivo versus negativo, no qual enfoca a ideologia como algo positivo, tomado como um conjunto de idéias, ideais, valores, entre outros. Esta concepção mostra como nosso conhecimento é social e por isso mesmo limitado. Portanto, tudo é ideologia. A ideologia tomada no sentido negativo implica em algo que distorce a realidade, algo que é ilusório, mistificador. Marx, (1989) citado por Guareschi (1997 p.51), refere que *"tanto a concepção que ele atribui aos hegelianos por acharem que as idéias seriam mais importantes que a realidade, como sua concepção de ideologia como as idéias da classe dominante, possuem essa conotação negativa"*. O segundo eixo é o que toma a ideologia como algo concreto, corporificado em algo de um lado, e ideologia como uma prática, uma maneira de agir, do outro lado. Assim, refere o autor, *"ideologia como as idéias da classe dominante, seria uma concepção que vê ideologia como concretizada em algo, isto é, nas idéias. Pelo fato de ser uma idéia da classe dominante, essa já seria ideologia"*. Portanto, ideologia com respeito ao primeiro eixo, é relacionada com uma conotação negativa, ou seja, ela só será ideologia se servir para criar ou reproduzir relações de dominação. No segundo eixo, é sempre uma prática, um uso, uma maneira para identificar se alguma forma simbólica se constitui numa ideologia, é necessário pesquisar e mostrar como ela serve para criar ou manter relações de dominação.

Thompson, 1998, descreve cinco modos operacionais gerais através dos quais a ideologia pode operar e que serão descritos a seguir, de forma sintética e considerados parte do referencial teórico desta tese:

- *Legitimação* : relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas, pelo fato de serem representadas como legítimas, ou seja, justas e dignas de apoio. Weber, apud Thompson (1998) distingue três tipos de fundamentos sobre os quais afirmações de legitimação podem estar baseadas, ou seja, *fundamentos racionais* (que fazem apelo à legalidade de regras dadas), *fundamentos tradicionais* (que fazem apelo a sacralidade de tradições imemoriais) e *fundamentos carismáticos* (que fazem apelo ao caráter excepcional de um indivíduo que exerça autoridade). A partir de tais fundamentos podem ser expressas formas simbólicas, através de certas estratégias típicas de construção simbólica. Uma delas é a *racionalização*, onde o produtor de forma simbólica constrói uma cadeia de racionalização que procura defender ou justificar um conjunto de relações ou instituições sociais, persuadindo assim uma audiência de que isso é digno de apoio. Outra estratégia é a *universalização* na qual acordos institucionais que servem de interesses de alguns indivíduos, são apresentados como estando abertos a qualquer um que tenha habilidade e a tendência de ser neles bem sucedido. A última tendência de legitimação é a estratégia de *narrativização*, na qual estão inseridas histórias que contam o passado e tratam o presente como parte de uma tradição eterna e aceitável. Nesta estratégia são contadas histórias, novelas, filmes, estruturados como narrativas que retratam relações sociais e manifestam as conseqüências de ações, de modo tal que podem estabelecer e sustentar relações de poder. Aqui também são contadas piadas corriqueiras preenchendo muito de nossas vidas cotidianas, engajadas em recontar a maneira como o mundo se apresenta, reforçando através do humor, que lucra às custas dos outros, a ordem aparente das coisas. Vale salientar que as piadas feitas sobre “bêbado”, onde normalmente são feitas “chacotas”, envolvendo-nos num processo simbólico onde certas circunstâncias servem para criar e sustentar relações de dominação.

- *Dissimulação*: relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pelo fato de serem ocultadas, negadas ou obscurecidas de maneira que desvia nossa atenção ou passa por cima de relações e processos existentes. Várias estratégias expressam a dissimulação. Uma delas, o *deslocamento*, é um termo usado costumeiramente para se referir a um determinado objeto ou pessoa, fazendo assim com que conotações positivas ou negativas do termo sejam transferidas para outro objeto ou pessoa. Outra estratégia é a *eufemização* quando ações, instituições ou relações sociais são descritas ou redescritas despertando uma valoração positiva (por exemplo: supressão violenta de protesto, descrita como restauração da ordem). Por último, podemos colocar por rótulo geral de *tropo* o que entendemos como sendo o uso figurativo da linguagem, ou mais em geral, das formas simbólicas. O uso desta estratégia é normalmente confinado ao domínio da literatura. Entre as formas mais comuns de tropo estão a sinédoque, a metonímia e a metáfora, podendo, todas elas, ser usadas para dissimularem relações de dominação. A sinédoque envolve a junção semântica da parte a fim de se referir ao todo, ou vice-versa (por exemplo: termos genéricos como os “russos” passam a ser usados para referir-se a governos particulares). A metonímia envolve o uso de um termo que toma lugar de um atributo, de um adjunto, ou de uma característica relacionada a algo para referir-se a própria coisa, embora não exista conexão entre ambas (por exemplo: na propaganda quando o sentido é muitas vezes mobilizado de maneira sutil e sub-reptícia, sem tornar explícitas as conexões entre os dois objetos referidos ou supostos pelo anúncio). A metáfora implica na aplicação de um termo ou frase a um objeto ou ação à qual ele não pode ser aplicado (por exemplo, a primeira-ministra britânica descrita como “Dama de Ferro”, lhe conferindo assim uma determinação sobre-humana e uma firmeza de vontade).
- *Unificação*: relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas através da construção de uma forma de unidade interligando os indivíduos numa identidade coletiva, independente das diferenças e divisões que possam separá-los. Uma estratégia deste tipo de forma simbólica é a *padronização*, quando essas formas são adaptadas a um referencial padrão. Esta é a

estratégia usada pelas autoridades de Estado que procuram desenvolver uma linguagem nacional, num contexto de grupos diversos e lingüisticamente diferenciados. Outra estratégia da unificação é a *simbolização da unidade* que envolve a construção de símbolos de unidade, de identidade e de identificação coletiva difundidas através de grupos (por exemplo: bandeira, hino nacional, na qual a simbolização da unidade pode estar relacionada ao processo de narratização, na medida em que símbolos de unidade podem ser partes integrantes na narrativa das origens que contam uma história compartilhada e projetam um destino coletivo).

- *Fragmentação*: relações de dominação podem ser mantidas não unificando as pessoas numa coletividade, mas segmentando indivíduos e grupos capazes de transformar num desafio real aos grupos dominantes ou dirigindo forças de oposição em direção a um alvo que é projetado como mau, perigoso ou ameaçador. Uma estratégia típica da fragmentação é a *diferenciação* que é a ênfase dada às distinções, diferenças e divisões entre grupos e pessoas apoiando características que os desunem e os impedem de constituírem um desafio efetivo às relações existentes ou a um participante efetivo no exercício do poder. Outra estratégia é o *expurgo do outro* que envolve a construção de um inimigo, interno ou externo, retratado como mau, perigoso e ameaçador, contra o qual, indivíduos são chamados a resistirem coletivamente ou expurgá-lo (por exemplo: na "Guerra das Malvinas" em 1982, era dito, "Ninguém" pode quebrar esta nação).
- *Reificação*: relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pela retratação de uma situação transitória e histórica como se esta situação fosse permanente, natural e atemporal. Os acontecimentos, os processos, são qualificados como coisas naturais, de modo que seu caráter social e histórico é eclipsado. Este modo pode ser expresso através de estratégia de *naturalização*, que é um estado de coisas que é uma criação social e histórica, sendo tratado como um acontecimento natural ou como um resultado inevitável de características naturais (por exemplo: divisão de trabalho entre homens e mulheres). Outra estratégia semelhante é a *eternaização*, no qual fenômenos sócio-históricos são esvaziados de seu caráter histórico quando

apresentados como permanentes, imutáveis e recorrentes (por exemplo: costumes, tradições que parecem prolongar-se indefinidamente em direção ao passado, de maneira que o traço de sua origem fica perdido, o questionamento inimaginável, adquirindo uma rigidez difícil de ser quebrada). A ideologia como reificação pode ser expressa também como *nominalização e a passivização*. Isto acontece quando sentenças, ou parte delas, são transformadas em nomes (por exemplo: o banimento das importações, ao invés de o presidente decidiu banir as importações). A passivização ocorre quando os verbos são colocados na voz passiva (por exemplo: o suspeito está sendo investigado, ao invés de policiais estão investigando o suspeito). Estas duas estratégias servem para concentrar a atenção do ouvinte ou leitor em certos temas em prejuízo de outros, apagando os atores e ação e tendem a representar processos como coisas ou acontecimentos que ocorrem na ausência de um sujeito que produza as situações.

Todas as identificações dos modos de operação da ideologia e as estratégias típicas de construção simbólica são descritas pelo autor como servindo para estabelecer e sustentar relações de dominação, considerando que são indicações preliminares de um terreno que deve ser explorado, dentre seus inúmeros aspectos, tomados como orientações gerais que podem facilitar a pesquisa de um tipo mais empírico ou histórico.

Assim as estratégias de construção simbólicas são instrumentos onde as formas simbólicas, capazes de criarem e sustentarem relações de dominação, são produzidas. Nem sempre nos damos conta de como chegamos a nos constituirmos enquanto adultos, sentindo e agindo a partir de um saber que nos é transmitido sem que efetivamente construamos este conhecimento e produzamos nossas próprias vidas.

Nossas experiências primárias estabelecem a legitimidade social e até um significado íntimo; já nas relações de familiares, com amigos, ou com professores, são delimitados os comportamentos aceitos e esperados. São amarras que, cuidando e limitando, educando através da regulação, delimitam e, através de relações capitalistas, imprimem as regras de sobrevivência. O indivíduo é

regulado, pelos padrões, no tocante ao que faz, como faz, como se relaciona com os outros e como expressa e avalia a si próprio.

Achamos conveniente citar o que Thompson (1998, p.409) chama de apropriação ao usar da terminologia da hermenêutica descrevendo que

“apropriação é tomar próprio algo que é novo, alheio, estranho. Quando refere-se a tomar próprio, entende em relação a pessoas específicas, que no curso de sua vida diária recebem mensagens, falam sobre elas com outros e através de um processo contínuo de elaboração discursiva, as integram em suas vidas”.

Este para ele é um processo ativo e crítico, onde as pessoas estão envolvidas num esforço para compreenderem, para darem sentido às mensagens que recebem, de avaliá-las, partilhá-las com os outros.

“O mito do receptor passivo anda junto com a falácia do internalismo, é o equivalente metodológico, do lado da recepção/apropriação (...) se os receptores de mensagens estão envoltos num processo contínuo de entendimento e re-entendimento de si mesmos, através das mensagens que recebem”.

Foram estas assertivas que nos ajudaram a interpretarmos e darmos um sentido as nossas unidades de significado emergidas dos segmentos.

Guareschi (1997, p.13) refere que

“o conceito crítico de ideologia desmistifica a possível neutralidade do processo cognitivo, mostrando-o como mediação nas relações de dominação e exploração sócio-econômica. Nossas representações não são independentes: têm a ver com nossa concepção de seres humanos e sociedade”.

Assim continua o autor, apesar de todas as críticas que se possa fazer ao conceito de ideologia, ele ainda desempenha um papel definitivo e indispensável para se compreender as dimensões éticas, valorativas e críticas na esperança da emancipação dos seres humanos, principalmente aqueles de condição de vida humilhante.

Autores das Representações Sociais Farr (1991), Spink (1995), citados por Guareschi, (1997) mencionam o conceito de ideologia em seus estudos tornando-o, às vezes, até central. Cada perspectiva empírica destes autores demanda uma concepção de ideologia. Quando as Representações Sociais são focalizadas

como campos socialmente estruturados levam o conceito de ideologia como visão de mundo. Quando privilegia as práticas sociais possibilita a emergência da ideologia como representações hegemônicas a serviço das relações de poder. Assim as Representações Sociais são sempre ideológicas.

Orientada por estes conceitos nos propusemos a introduzirmos questões ideológicas para enriquecermos nosso estudo. Contudo, temos claro que relacionarmos Representações Sociais com ideologia é possível, no momento em que esta Representação Social se mostrar como uma forma simbólica que possa servir para criar ou reproduzir relações assimétricas e desiguais.

A seguir apresentaremos um capítulo que fará uma aproximação da Enfermagem em suas diversas dimensões de atuação, abordando o quê, como e porquê sua contribuição é importante dentro do contexto deste tema.

5 METODOLOGIA

Descrevemos nos capítulos anteriores alguns aspectos relacionados às Dependências Químicas, ao Álcool e ao Alcoolismo a Teoria das Representações Sociais e seu encontro com Ideologia. Nosso referencial foi nos encaminhando continuamente na direção da nossa proposta metodológica, a qual passamos agora a descrever.

Apresentaremos a seguir alguns pressupostos epistemológicos, que guiaram nossa investigação, bem como os pressupostos metodológicos. No item procedimentos foi descrito a realização da coleta de dados e a escolha dos sujeitos. Por último descreveremos a análise e interpretação dos dados da pesquisa.

Para uma leitura facilitadora deste texto detalharemos a seguir, como foi nosso caminho metodológico para atingirmos os objetivos propostos.

5.1 Pressupostos Epistemológicos

A idéia em fundamentarmos nossa proposta de pesquisa revelando-a como um estudo qualitativo que privilegiasse o significado que os sujeitos atribuem ao objeto investigado, deveu-se ao interesse em querermos que esta investigação formulasse alguns conceitos teóricos e práticos e que não ficasse restrita aos muros da academia e da sofisticação instrumental.

Esta pretensão supõe-se que desmistifique o conceito clássico de pesquisa, não a encerrando em situações sofisticadas, desenvolvidas apenas por

“castas superiores e raras” e sim que ela possa contribuir com o surgimentos de outros enfoques relacionados ao beber.

Pesquisar é acima de qualquer coisa igual a buscar, a indagar a investigar. A pesquisa é uma atividade voltada para a solução de problemas através do emprego do método científico. Parte de uma dúvida com o uso do método científico, busca uma resposta ou solução.

Pesquisar significa também aproximar o referencial teórico à realidade. Atualmente é inconcebível buscarmos alternativas para estudarmos a questão do beber sem contemplarmos alternativas relacionadas ao contexto social, à história pessoal do indivíduo, à realidade vivida por ele, entre outras tantas possibilidades. Todos os fenômenos ficam velados se identificados apenas em sua aparência ou sob só uma de suas facetas. Por isso optamos por lermos, relermos, escrevermos, pensarmos, repensarmos, enfim refletirmos sobre a problemática para encontrarmos quem sabe, algum tipo de saber que possa vir a contribuir com o fenômeno.

Na busca incessante de opções diferentes das convencionais, optamos por conhecermos durante toda essa trajetória do doutorado, alguns estudos metodológicos que se adequasse às nossas angústias, ansiedades e insatisfações com a incapacidade científica de lidarmos com a situação do beber. Em hipótese alguma esta pesquisa pretende resolver ou descobrir a solução para tal problema, contudo nossa proposta é discutirmos a questão com um olhar social, já que muitos são os estudos buscando modalidades terapêuticas adequadas, questões biológicas predisponentes, enfim tudo na tentativa de alcançarmos alternativas para melhorarmos, ou minimizarmos a situação, já que o beber faz parte da história, como já discutimos anteriormente.

Apreender os fenômenos, em especial os sociais, é um desafio, principalmente se considerarmos que se pretende investigar pessoas em seus estilos de vida, em seu sofrimento, dor e desejo, em um dado momento histórico, como é o nosso caso. Estudar o sofrimento das pessoas, por sua vez, exige uma paixão que *“constitui caminho à compreensão e ao combate da servidão e da tirania, pela sua positividade, pois ela é base da ética, da sabedoria e da ação*

coletiva democrática, tornando-se negativa, quando associada à ignorância e à superstição" (Thompson, 1998, p.100).

Demo (2000, p.11) refere que

"é preciso reconhecer que a formação sofisticada do pesquisador não é mal em si". Faz parte da cena sempre. "Em meio as ciências sociais muito teorizantes, fazem exigências específicas de tratamento empírico da realidade, tomando-se como aceitável aquilo que é factual".

A escolha dos pressupostos, como podemos constatar com a leitura desse estudo, não segue um caminho único, mas sim uma trajetória de infinitas possibilidades, com muitos autores que parecem buscar também, alternativas diferentes para fazer ciência. Morin (1998, p.31), por exemplo, tecendo alguns comentários de como fazer ciência com consciência cita como propostas de investigação alguns importantes itens relacionados a esses aspectos, ou seja:

- os caracteres institucionais (tecnoburocráticos) da ciência são sufoquem, mas estofem os seus caracteres aventureiros;
- os cientistas sejam capazes de auto-interrogação, isto é que a ciência seja capaz de auto-análise;
- que sejam ajudados ou estimulados os processos que permitiram a revolução científica em curso realizar a transformação das estruturas de pensamento.

É necessário, portanto, que sejam utilizadas categorias de análise que contemplem a dimensão sócio-política-científica do nosso momento histórico, articulando indicadores objetivos com a dimensão que tal exercício requeira.

Numa primeira instância é importante a observação de princípios fundamentais para que não aconteçam constrangimentos e abusos para com os sujeitos da pesquisa.

Estabelecemos assim, alguns aspectos éticos que relacionam nossos procedimentos e que são descritos a seguir.

Uma proposta que envolve seres humanos, não poderá estar dissociada de uma análise científica e deverá levar em consideração aspectos éticos adequados á situação.

Descrever a representação social do beber, suas relações sociais e ideológicas é outra faceta a ser desafiada que suscita um enorme número de inquietações e dúvidas, o que nos faz tentar esclarecermos nesta tese alguns aspectos.

Fé (1993), entende que constitui um dever ético respeitar a liberdade do ser humano, para que ele busque caminhos de crescimento e maturidade emocional. Incrementar esse processo não é apenas uma necessidade ética, mas, parte essencial da realização de um trabalho.

Providências como apresentação e discussão prévia dos objetivos da pesquisa, livre consentimento do grupo na participação, foram necessárias para o desenvolvimento deste estudo. Levamos em consideração o sigilo, o anonimato dos participantes e a propriedade intelectual dos dados, como sendo da autora da tese.

Todas as questões foram esclarecidas anteriormente a composição dos grupos, na tentativa de evitarmos que, no decorrer da trajetória, necessitássemos alterar os objetivos propostos.

Nos utilizamos também das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos (CNS, 2000), que atende às exigências éticas e científicas fundamentais da pesquisa descritas a seguir resumidamente:

- a eticidade da pesquisa implica em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção aos grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia);
- ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência);
- garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência);
- relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis (justiça e equidade).

Além dos aspectos éticos estudar fenômenos como os propostos neste estudo inclui o envolvimento de vários conhecimentos, posicionamentos,

complexidades da investigação sobre a própria ciência, enfim, uma rede de aspectos.

Impossível detalharmos toda esta discussão, mas, gostaríamos de enfatizar que a ciência progride atualmente porque, como diz Morin (1998, p.149), *“tem regras de jogo, que dizem respeito à verificação empírica e lógica. Progride também porque é um campo no qual se combatem mutuamente teorias e atrás delas, postulados metafísicos e ideologias”*.

Essas premissas epistemológicas é que nos incentivaram a nortearmos o presente estudo, buscando alternativas para estudarmos a questão social do beber.

5.2 Pressupostos Metodológicos

Utilizamos, para o desenvolvimento desta investigação, um método qualitativo de análise cujos pressupostos epistemológicos nos fazem acreditar que ao analisarmos nosso fenômeno, buscamos respostas de grande amplitude e profundidade, que nos fez lembrar a necessidade da participação dos sujeitos e dos significados que os mesmos atribuem ao objeto pesquisado.

O referencial empregado para análise dos dados foi baseado no método de análise das representações sociais que, insere-se na tradição hermenêutica de pesquisa e foi desenvolvido em associação com os objetivos teóricos norteados por pressupostos epistemológicos construtivistas, sugeridos por Spink (1995), o mapeamento. Para tal fizemos algumas adaptações necessárias na tentativa de sustentarmos nossos objetivos.

Utilizamos também a Hermenêutica de Profundidade (HP), sugerida por Thompson (1998, p.363) na tentativa de realizarmos um mergulho nos sentidos e significados que os sujeitos manifestam em termos de investigação social. *(Esse é um referencial metodológico, um processo interpretativo complexo e, “nos lembra de condições de pesquisa sócio-histórica, mas também pode oferecer orientações metodológicas de caráter concreto para estudos de formas simbólicas e análise da ideologia em particular”)* Nas obras de Paul Ricouer, Jürgen Habermans, entre

outros, o mesmo autor refere que encontrou respostas que demonstram explícita e sistematicamente a hermenêutica pode oferecer tanto uma reflexão filosófica sobre o ser e a compreensão, como uma reflexão metodológica sobre a natureza e tarefas da interpretação na pesquisa social. "*A hermenêutica da vida cotidiana é um ponto de partida primordial e inevitável ao enfoque da Hermenêutica de Profundidade*".

É necessário compreender não somente o que é dito e sentido pelos sujeitos da pesquisa, mas a razão e interpretação do porquê é dito e sentido.

Esse referencial da HP serve como um enquadramento amplo que pode nos guiar quando analisamos formas simbólicas de forma geral ou alguns fatos comunicacionais. Ela nos ajuda a compreendermos circunstâncias ou aspectos importantes que podem influenciar na compreensão de determinados fenômenos.

Thompson (1998) descreve HP compreendendo três fases ou procedimentos principais. Nem todas estas três fases devem necessariamente ser levadas em consideração ao analisarmos determinadas formas simbólicas. Mas, certamente elas se mostram importantes para determinados fatos e se deixadas de lado podem prejudicar a compreensão mais global e profunda do fenômeno.

Guareschi (2000, p.83-87) descreve essas três fases, as quais apresentaremos aqui resumidamente.

Iniciamos pela *Análise Sócio Histórica* que é composta das seguintes partes:

- situação espaço-temporais: elas nos auxiliam a identificarmos em que lugar acontece o fenômeno, como ele influencia ou pode influenciar o fato que estamos pesquisando, em que época aconteceu, ou se o fato de se dar em tal momento histórico tem algo a dizer sobre o fenômeno em estudo;
- campos de interação: Nesta parte existe uma enormidade de circunstâncias (processos detalhes) que podem afetar o fenômeno em estudo. Guareschi (2000) cita Bourdieu (1997), como talvez o analista mais sutil na análise desse processo. "*Ele nos alerta que as interações entre pessoas e grupos sofrem uma influência profunda devido aos recursos, ou ao capital simbólico, que*

cada parceiro carrega consigo num diálogo, ou em qualquer processo interativo". É possível que as pessoas presentes nesse diálogo tenham consciência crítica e possam se prevenir contra tais situações, sem se deixar influenciar pela característica ligada a certas posições ou *status*. Mas é importante o pesquisador estar ciente disto e prestar atenção a esses mecanismos que podem se fazer presentes nas interações sociais;

- instituições sociais: Deve ser levado em consideração que nenhum acontecimento acontece no vácuo e, que, muitas vezes há instituições sociais intimamente relacionadas com o fenômeno em questão. Essa a importância do referencial ou do quadro que guia o pesquisador. Nessa parte da HP nosso tema de estudo está intimamente relacionado, se relacionarmos grandes multinacionais sobrevivendo financeiramente, da venda de produtos alcoólicos e de suas propagandas;
- estrutura social: entende-se essa dimensão como "*a sociedade mais ampla, as diversas estruturas que se cristalizam e que constituem uma sociedade*". Assim, cita o autor, convém que se faça a pergunta: que influência possui a estrutura global do fenômeno particular que está sendo analisado?
- meios técnicos de transmissão: fica evidente que o "*meio técnico através do qual o fato, a notícia, a fala são transmitidos tem muito a dizer na compreensão e mesmo na explicação desse fato*". É diferente a situação de uma imagem que é transmitida e vista apenas uma vez na televisão, da situação de uma notícia escrita num jornal. Reiteramos tal qual o autor, que não é necessário que todos esses pontos sejam discutidos, pois, pode que alguns deles não tenham nada a ver com o caso em questão. Mas é importante que ao menos se pergunte pela possibilidade dele se fazer presente.

A Segunda Fase da HP, a *Análise Formal ou Discursiva*, é o *fato em si*, a fala a imagem o texto escrito. Podem ser apresentadas aqui diversas formas de análise. Cada uma procura iluminar uma faceta do objeto em estudo. Depende do que o pesquisador quer ver ou compreender o fato em questão. Vejamos algumas dessas análises:

- análise semiótica: *“estuda as relações entre os elementos que compõem uma forma simbólica, ou um signo e as relações entre esses elementos e a estrutura maior da qual o signo faz parte. Todo signo possui um significante, que é, falando de forma superficial, a “forma”, à qual se liga um sentido, que é o significado”*;
- análise discursiva: nessa o *“discurso é entendido como as várias instâncias de comunicação correntemente presentes”*. Podem ser analisadas assim, conversações entre amigos, editorial de jornal, programa de televisão, entre outros;
- análise da conversação: consiste em pesquisar as maneiras como a interação se processa e qual a influência das situações concretas em que se dá a interação sobre agentes;
- análise da estrutura narrativa do discurso: esta é uma das análise mais interessantes deste tipo. Uma narrativa é uma história. Nesta história existem acontecimentos, personagens, tramas, suspenses. Estes elementos podem se combinar de várias maneiras.
- análise argumentativa: é muito importante para o estudo da ideologia. *“Nesse momento toma-se todo o texto, como o editorial de um jornal, por exemplo, e tenta-se descobrir a argumentação, ou a espécie de silogismos que está subjacente ao texto”*.

Existem dezenas de formas de análise formal ou discursiva. De acordo com o caso escolhe-se a que seja mais conveniente e pertinente.

Por último a HP institui uma terceira fase que é *Interpretação/reinterpretação*: essa fase segundo Thompson (1998), compreende a construção criativa do significado com a perspectiva de algo que é representado ou dito. Essas implicam em uma síntese daquilo que foi quebrado, desvelado e dividido para um movimento novo de pensamento, numa construção criativa de possíveis significados, tornando-se uma explicação interpretativa do que está representado ou do que é dito.

Guareschi (2000, p.86), refere que

“grande são as investigações, teses e dissertações, que realizam trabalhos com o intuito de poder compreender ou até mesmo explicar, os fatos, os objetos de estudo. Mas poucos se arriscam a uma interpretação, ou reinterpretação (quando se trata de fatos já interpretados) dos fenômenos estudados”.

É muito importante dar esse passo a frente. Primeiro porque se dá uma síntese ao estudo e uma visão de conjunto, mas o

“mais importante é que há necessidade de referendar o que foi analisado, referenciá-lo, colocar-lhe o endereço e mostrar onde ele se situa quanto ao espaço e ao tempo, quando às instituições que a ele se referem e quanto à estrutura social dentro da qual ele se insere”. E mais, na interpretação é o autor do trabalho quem fala quem escreve quem se expõe. “Esse é o novo do processo interpretativo”.

Essa fase é citada pelo autor como sendo a mais importante, pois, é nela que se pode fazer uma análise ideológica que comporte os aspectos a que esse estudo também se propõe. O interesse pela ideologia orienta a análise rumo à identificação das relações de dominação. As diferentes fases devem auxiliar o pesquisador enxergar onde e como está operando a ideologia através das formas simbólicas.

Apesar desse ser um trabalho arriscado é importante, porque existem muitos olhares que podem ser colocados sobre um fenômeno.

Thompson (1998) sugere que para analisarmos as formas de construção simbólica devemos levar em consideração o processo de difusão e transmissão das mesmas como um processo sócio-histórico, pois, ele acredita que as mensagens são construídas, recebidas e apropriadas nos meios que a circulam. Este processo não pode ser entendido ingenuamente como natural. Ele é construído.

5.3 Procedimentos

Descreveremos a seguir como foi realizada nossa coleta de dados através dos grupos focais, bem como alguns de seus conceitos desta técnica, suas vantagens e como vivenciamos na prática sua construção.

Nos procedimentos da pesquisa, entram o item escolha dos sujeitos onde descreveremos como aconteceram os grupos, bem como as dificuldades que tivemos na sua realização. Neste item serão descritos também como foram realizadas a análise e interpretação dos dados.

5.3.1 Coleta de dados

Coletamos nossos dados através da técnica de entrevistas em grupos focais que é uma ferramenta de investigação de mercado, amplamente utilizada no mundo ocidental.

Esse método foi utilizado como uma estratégia metodológica para que nos mostrasse qual o significado que tem o beber para os diferentes segmentos estudados e a partir da compreensão desses grupos, pudéssemos identificar a representação social do beber. Os segmentos sociais foram compostos dos seguintes sujeitos:

- 1. indivíduos em primeira internação por alcoolismo;*
- 2. indivíduos abstêmios de álcool há mais de dois anos;*
- 3. profissionais de saúde que não lidam com dependentes químicos;*
- 4. profissionais de saúde que lidam com dependentes químicos e por último;*
- 5. indivíduos da comunidade.*

A partir da fala desses indivíduos, fizemos a gravação, transcrição, categorização, análise e interpretação dos dados, para identificar a representação social do beber.

Os grupos focais têm se popularizado muito também nos países emergentes. Basicamente são entrevistas que se fundamentam na interação processada dentro do grupo, chamadas também de entrevistas focalizadas no grupo.

Guareschi (1997) refere que a grande vantagem dos grupos focais é que eles oferecem oportunidade de verificar uma interação sobre determinado tópico,

num período limitado de tempo, sendo apropriado para temas referentes à atitudes e opiniões.

Morgan (1988) afirma que a finalidade mais direta dos grupos focais é se aproximar das compreensões que os participantes possuem do tópico de interesse do pesquisador. Isso é geralmente o que se pretende significar quando intenciona-se descobrir e analisar as representações sociais de determinados grupos. Grupos Focais são também importantes para se conhecer não apenas “o que”, mas também “porquê” os participantes pensam da maneira como pensam. Esta consideração do autor reitera a importância que a técnica dos grupos focais tem na investigação e no estudo das representações sociais.

O mesmo autor ainda refere que o

“que se quer, com a investigação das representações sociais, é exatamente analisar a “idéia pensante”, a RS do grupo. Os grupos focais se prestam, pois, muito bem para a finalidade de se chegar mais próximo às compreensões que os participantes possuem do tópico de interesse do pesquisador” (p.24).

Debus (1986) cita que as principais razões de utilizar grupos focais como técnica de análise qualitativa é, entre outras:

- a **interação** que ocorre entre as pessoas, propiciando respostas mais ricas e permitindo assim um aporte de idéias novas e originais;
- a **observação** como sendo especialmente importante nas etapas criativas iniciais do desenvolvimento de um estudo. Ela permite que o coordenador observe o debate e obtenha um conhecimento direto dos comportamentos, atitudes, linguagem e percepções do grupo;
- o **custo e o tempo** são considerados também importantes, pois os grupos focais requerem menos tempo e em geral são menos custosos que outras técnicas.

Segundo Rosso (1997) as reuniões dos grupos focais não deverão ultrapassar duas horas e deverão constituir-se de cinco a sete participantes. Não convém convidar cinco pessoas e sim sete, pois, alguém poderá não comparecer. O número de participantes no grupo varia de autor para autor. Em vista disso, nossa opção de constituição dos grupos foi entre cinco a oito participantes.

Nossa coleta foi organizada seguindo variados passos, os quais passamos a descrever.

No decorrer do período de julho a dezembro de 1999 foram realizadas as sessões de grupo focal, dos quais foram subtraídas as falas, os eixos e suas respectivas categorias constituindo os mapas que serão apresentados e descritos no transcorrer do capítulo de apresentação dos resultados.

Todos os grupos realizados foram então agendados antecipadamente e seguiram um mesmo direcionamento no seu início que, foram marcados pelos passos:

- agradecíamos a participação de todos e deixávamos claro qual era nosso papel como coordenador do grupo, ou seja, conduzir a discussão livre, mas direcioná-la para o tema de interesse;
- explicávamos ao grupo, sucintamente, os objetivos da pesquisa, sendo ressaltados os aspectos de que o grupo fazia parte de uma pesquisa de doutorado e que gostaríamos que eles se sentissem bem a vontade para fazer as colocações que achassem conveniente e que todas as falas seriam válidas, não existindo certo, errado ou julgamentos. Valia a opinião livre de cada membro, podendo inclusive haver discordância uns dos outros. Era ressaltado ainda que era importante ouvir a fala de todos e que a coordenação só ia intervir, caso houvesse necessidade de retomar a linha da discussão ou acontecesse algum desvio do assunto, que fosse significativo;
- era solicitado ao grupo que cada um falasse por vez, para que pudéssemos aproveitar todas as falas. Nesse momento era solicitado ao grupo permissão para fazermos a gravação, explicando ações tipo transcrição das fitas, o que não foi impedimento em nenhum momento;
- explicamos também que a identidade de nenhum membro seria revelada nem por nome, nem por algum código e que se tivessem alguma dúvida, podíamos esclarecer para então darmos início à proposta.

Após essa introdução, ou "Rapport", como preferem os autores que trabalham com grupos focais fazíamos o questionamento geral que, foi comum em todos os segmentos estudados.

O direcionamento metodológico adotado para iniciar as discussões no grupo dizia :

A questão que se vai discutir aqui hoje é a questão do beber. Eu acho que de uma maneira ou de outra, vocês já ouviram falar sobre o ato de beber. O objetivo do grupo hoje é que possamos discutir esse assunto de forma bastante livre e simples, nas palavras de vocês, de forma que todos possam expressar aquilo que lhes passa na mente quando se fala nisso. O que vocês sentem, pensam, ou fazem a esse respeito? Qual a primeira coisa que vem a mente?

A partir daí iniciávamos as discussões, que ocorreram sempre muito férteis, cheias de sentido e riqueza, próprias de um tema como o beber, que permeia nossa sociedade, nosso dia a dia e nos impõe a pensar sobre inúmeras possibilidades de atuação.

5.3.2 A escolha dos sujeitos

Após o exame de qualificação, começamos a traçar os primeiros contatos, para darmos início à coleta de dados relativa ao primeiro grupo. A seguir detalharemos como aconteceu cada grupo separadamente.

Primeiro grupo:

Conforme havia sido previsto, na metodologia inicial, foi contactada uma chefia de serviço, apresentando o projeto e solicitando um espaço institucional para realizarmos a reunião do grupo de pacientes alcoolistas internados.

Este grupo teve por objetivo abrir escuta ao alcoolista que estava em sua primeira internação, com poucos dias de abstinência e obviamente sóbrio.

Após este primeiro contato foi solicitado pela chefia que fossemos ao hospital repassarmos à equipe técnica, o que estávamos pretendendo para que não existisse a possibilidade da equipe, interpretar nossa proposta sem consulta prévia a ela.

Marcamos um horário aproveitando reunião ordinária, onde apresentamos uma exposição resumida do projeto. Autorizada a realização da atividade de grupo focal voltamos à instituição para os acertos com o técnico responsável pelas atividades e com os pacientes, deixando bem explícita a participação espontânea dos mesmos num dia e horário estipulado adequadamente, de preferência diferente dos grupos terapêuticos de rotina na unidade.

Marcados dia e horário o referido técnico fez o convite aos pacientes que, se colocaram à disposição para participarem do grupo. Efetivamente realizamos a reunião do grupo, com a participação de 14 pacientes, coordenados pela pesquisadora.

Esta sessão, bem como todas as outras quatro, foram gravadas em áudio e transcritas literalmente pela própria pesquisadora. Durante o período de transcrição tivemos o cuidado de agregarmos pormenores da comunicação não verbal e extra verbal necessários a interpretação dessas falas. Este foi o primeiro grupo a realizar-se. O único do qual tivemos mais facilidade na sua preparação e realização.

Segundo grupo:

Partimos então para a realização do grupo com pessoas abstêmias há mais de dois anos. Este foi o grupo que tivemos maiores dificuldades em realizarmos e que levou mais tempo para desenvolvermos. Nossa proposta inicial no projeto de qualificação, era contactarmos com grupos de Alcoólicos Anônimos (AA), pois, dentro dessa modalidade terapêutica, existe frequentemente pessoas abstêmias há pouco tempo, bem como ao longo dos anos.

Primeiro participamos como ouvintes de uma reunião da qual, já conhecíamos o ambiente, bem como alguns membros do grupo, o que nos parecia facilitar a formação do grupo. Ao encerrarmos esta primeira reunião, procuramos o coordenador da mesa expondo-lhe nossa intenção, explicando-lhe porque buscávamos pessoas para comporem o grupo em grupos de AA devido ao tempo de abstinência. Esclarecemos todos os questionamentos e dúvidas surgidos no transcorrer da conversa e sugerimos a possibilidade de fazermos a

sessão antes de iniciarmos a reunião, ou após, conforme fosse a melhor possibilidade para eles. Nesse primeiro contato, de forma bastante subjetiva, tivemos a sensação que teríamos dificuldades em desenvolvermos nossa proposta neste ambiente terapêutico. O referido coordenador da mesa sugeriu um outro local, bem como um contato com o coordenador geral de AA de Florianópolis, pois, neste outro local, teríamos um número maior de pessoas frequentadoras de AA disponíveis, bem como um horário maior, para desenvolvermos tal atividade. Ao contactarmos com o coordenador geral, pessoa conhecida nossa institucionalmente, há aproximadamente 20 anos, pressupúnhamos que esta premissa seria um facilitador do objetivo a que nos propúnhamos. Feito o contato com o coordenador, o mesmo de forma bastante sincera, disse-nos que não poderia ajudar, pois, como coordenador geral não pediria a seus membros de irmandade que participassem de uma reunião para "promoção pessoal" da pesquisadora. Tomamos o cuidado de explicar-lhe claramente que era uma pesquisa, qual o seu objetivo, a importância que este segmento de pessoas representava como instrumento à proposta, mas ele foi veemente em sua proposição. Contudo, disse-nos que poderíamos contactar outros membros de AA em diferentes grupos e fazermos a sessão, se assim os membros desejassem.

Desta forma, iniciamos uma participação incessante em vários outros grupos e em várias reuniões, na tentativa de ficarmos mais próximos dos membros e, talvez assim, conseguirmos seus depoimentos. Com isto fomos vivenciando e aprendendo a dinâmica terapêutica da irmandade e de seus membros. Concluímos que não seria possível desenvolvermos ali tal atividade. Eles mostravam-se desinteressados em fazer uma sessão fora do horário das reuniões sistemáticas, não se propunham a autorizar gravação das falas em hipótese alguma e nos parecia não haver realmente interesse em fazer parte da pesquisa. Esse período de busca dos dados, até a presente conclusão, levou aproximadamente dois meses.

Nossa insistência deveu-se a possibilidade de encontrarmos mais pessoas abstinências de álcool há mais de dois anos e sem o uso de outras drogas ilícitas. Mas realmente isto não foi possível e acreditamos que, por razões éticas pré-

definidas neste trabalho, bem como o respeito ao livre arbítrio dessas pessoas, estava em primeiro lugar. Podemos sugerir inúmeras justificativas para tal fato, mas, acreditamos que isto mereceria outro estudo e não é o que propomos neste momento.

Procuramos então, a coordenação de outro serviço de dependência química de Florianópolis explicando-lhe as dificuldades que vínhamos enfrentando para buscarmos a representação desse segmento social. Apresentamos, mais uma vez, o projeto e os objetivos e este imediatamente encaminhou-nos a um membro de um de seus grupos, abstêmio há mais de dois anos, encarregando-o de fazer os convites a outras pessoas que pudessem participar da sessão. Após esse primeiro contato, realizamos a reunião do grupo em aproximadamente um mês, numa segunda tentativa, com cinco membros abstêmios há mais de dois anos.

Terceiro grupo:

Partimos para a realização do segundo grupo, junto aos profissionais de saúde que não trabalham diretamente com atividades relacionadas à dependência química.

Primeiramente nos dirigimos diretamente aos profissionais, solicitando uma reunião. Informamos que fazia parte da coleta de dados de tese de doutorado, e que os mesmos estavam sendo convidados voluntariamente a discutir a questão do beber. Embora muito subliminarmente, todos se mostravam ocupados no momento, bem como no próximo mês para se disporem a realizar tal encontro.

Fizemos aproximadamente três tentativas deste tipo, com várias/diferentes abordagens, na tentativa de sensibilizá-los a participar do grupo de forma espontânea. Entretanto, nenhuma dessas tentativas teve êxito o que nos fez, por um momento, pensarmos em desistirmos da técnica ou substituí-la por outra que contemplasse nossos objetivos.

Nesse momento procuramos a experiência da nossa orientadora relatando-lhe a angústia bem como a dificuldade na execução da coleta dos dados através da técnica de grupos focais. A mesma nos fez várias sugestões, inclusive que os

primeiros contatos fossem feitos sempre via chefia, bem como o oferecimento de algum tipo de recreação tipo cafezinho, chás, bolachas, entre outras.

A partir daí iniciamos as tratativas com a gerência, em um primeiro contato telefônico solicitando horário, o qual foi agendado e efetivado. Nessa oportunidade foi exposto, de forma sucinta, o projeto, bem como os objetivos da proposta e a vontade sentida de realização da sessão naquele ambiente de trabalho, haja vista a diversidade das diferentes categorias profissionais sem atuação direta na área da dependência química. Prontamente nos foi aberto o espaço e marcamos a realização do grupo para a semana seguinte àquela data. Na data prevista, por duas vezes, não conseguimos realizar a atividade, devido na hora marcada haver no ambiente um número insuficiente de profissionais, por razões diversas (viagem de serviço, reuniões técnicas, entre outras).

Mesmo assim insistimos com a proposta nessa mesma gerência, por ser uma equipe multidisciplinar e por poder nos dar contribuições necessárias ao tema. Numa terceira tentativa realizamos a reunião do grupo com 13 profissionais, tomando cafezinho, comendo bolachas e discutindo a questão do beber, de forma descontraída e voluntária.

Quarto grupo:

Começamos a pensar nas estratégias que construiríamos para reunirmos profissionais de saúde, que lidam com dependência química, para realização de outro segmento. A primeira tentativa desta construção foi agendarmos o assunto, numa reunião mensal, onde se reúnem profissionais de várias categorias de saúde que lidam com dependência química.

Propusemos, com antecedência de um mês, que o tema da próxima reunião poderia ser o beber, o que foi aceito pelos participantes presentes. Divulgamos então o assunto e a sessão por mala direta, que foi encaminhada à aproximadamente 20 destes profissionais. Na data prevista vieram participar da reunião apenas quatro profissionais e três deles eram de uma mesma categoria funcional. Em consenso, decidimos não realizarmos a atividade, naquele momento e optamos em estabelecer novo direcionamento como estratégia de

realização. Consultamos uma relação de profissionais da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), todos profissionais que lidam com dependência química. Selecionamos aproximadamente 20 nomes e fizemos um convite individual, via telefone, explicando o objetivo do grupo. Apresentamos a data, local e horário previsto. Todos se mostravam receptivos no momento do telefonema e agradeciam o convite. Alguns confirmavam ou não a participação, já no contato telefônico. No dia previsto participaram do grupo cinco profissionais (dois enfermeiros, um assistente social, um médico e um psicólogo). O grupo foi realizado enfim, com estes membros que agradecemos antecipadamente a participação.

Quinto grupo:

Por último o grupo de pessoas da comunidade, representando o segmento social comunitário.

Buscamos a Associação de Moradores de um determinado bairro da região de Florianópolis. Na primeira tentativa de contato com o presidente da Associação não pudemos ser recebidas, por ele não se encontrar em seu ambiente de trabalho, em torno das 15 horas onde se encontravam aproximadamente 40 pessoas. O referido presidente é proprietário de um "Bar". Ficamos de voltar lá, mas, neste primeiro contato, percebemos que as pessoas que seriam convidadas a participarem da sessão eram aqueles frequentadores do ambiente e que essa representação poderia estar vinculada a um só tipo de segmento: o de beber em excesso e que poderia comprometer o objetivo a que nos propúnhamos.

Após algumas tentativas recebemos a sugestão de um colega para procurarmos um Centro Social Urbano na região da Grande Florianópolis. Estivemos no local, por duas vezes, sem encontrar a coordenadora do Centro. Na terceira tentativa encontramos a coordenadora que se colocou à inteira disposição para agrupar as pessoas da comunidade da qual era responsável marcando dia, hora e local onde poderíamos nos reunirmos. Realizamos a reunião do grupo comunitário com 13 pessoas finalizando, assim, a coleta dos dados através dos grupos focais.

Realizamos, portanto, uma reunião para cada grupo focal, dos quais participaram 50 pessoas que contribuíram com suas entrevistas a respeito do beber, constituindo o *corpus* deste estudo.

O tempo de duração das reuniões dos grupos focais variou de uma a duas horas com uma média de 50 minutos.

Depois da descrição desta “maratona”, no sentido de ser fiel aos pressupostos teóricos descritos neste trabalho sobre grupos focais, fomos levados a diversas indagações com relação aos obstáculos que tivemos de superar para realizarmos tal atividade.

Não obstante, não encontramos respostas precisas que nos fizessem compreender, por que tanto os profissionais, quanto os pacientes são aparentemente tão resistentes ao serem convidados a participar de um grupo de pesquisa. Os pacientes parecem não gostar de falar da sua experiência e os profissionais parecem não gostar de se colocar à disposição para contribuir cientificamente, com um assunto, que nos gera tanta inquietação.

Ficaram assim alguns questionamentos: Será que é o processo do pesquisar, num país onde esta proposta é de uma certa “minoría”, assusta as pessoas? Será que os profissionais sentem medo de colocar suas dúvidas, suas inquietações, seus sentimentos com relação ao tema? Será que os pacientes sentem-se constrangidos em falar suas dificuldades, ou talvez, com relação aos abstêmios, não querem nem lembrar do tempo em que bebiam muito? Será que as pessoas estão tão ocupadas e que não resta nem energia, nem tempo para disporem-se a tal atividade?

Parece que seriam inúmeros os questionamentos que poderíamos fazer para desvelarmos tais situações, quer sejam explícitas ou implícitas nessas mensagens.

Isto nos faz refletir sobre trechos de Bourdieu (1997, p.702), quando diz que

“uma das maneiras mais sutis de resistir à objetivação é, portanto, a dos pesquisados que, jogando com sua proximidade social com o pesquisador, tentam, mais inconsciente do que

conscientemente, se proteger, prestando-lhe aparentemente ao jogo e tentando impor, sem o saber sempre, uma aparência de auto análise. Nada mais distante, apesar das aparências, da objetivação participante na qual o pesquisador auxilia o pesquisado num esforço doloroso e gratificante, ao mesmo tempo, para tornar visíveis as determinações sociais de suas opiniões e de suas práticas no que ela pode ter mais difícil a reconhecer e assumir, do que a falta de objetivação complacente, semi-desmistificada e por isso duplamente mistificadora, que procura todos os prazeres da lucidez sem questionar o essencial”.

Contudo, concluímos este primeiro momento da coleta de dados e iniciamos a transcrição das falas partindo do princípio que, transcrever é necessariamente escrever, no sentido de reescrever, e que a passagem do oral ao escrito impõe, com a mudança de base, infidelidades que são, sem dúvida, a condição de uma verdadeira fidelidade (Bourdieu, 1997).

Gostaríamos de destacar os cuidados ao desenvolvermos uma pesquisa, considerando as possíveis distorções e invasões que podem ocorrer uma vez que a abordagem, em primeira instância, diz respeito aos interesses do pesquisador, bem mais do que aos pesquisados.

Levamos em consideração as colocações de Bourdieu (1997, p.709) referentes aos riscos da escrita, uma vez que a “transcrição já é uma tradução e interpretação e da obrigação com a fidelidade de tudo que vai além da transcrição da fala, até porque se perde em tons, entonações e nas próprias expressões não verbais”

O mesmo autor lembra ainda que as censuras impedem o pesquisado de dizer certas coisas, e as incitações o encorajam a acentuar outras.

As falas do grupo foram registradas em cassete, transcritas e após exaustiva leitura fizemos uma análise interpretativa passo a passo e instituímos, para cada grupo de frases, uma categoria geral com unidades de significado que contemplavam as diversas falas. Deste “corpus” foram retirados seus eixos que, compõem os mapeamentos que serão apresentados na sua íntegra no capítulo onde apresentaremos os resultados.

Além da transcrição das falas foram examinados os silêncios, as hesitações e as manifestações ocorridas em todos os segmentos.

5.3.3 Análise e interpretação dos dados

Durante todo o transcorrer desse estudo, ficamos atento para sermos o mais fiel possível a revelação desses dados e, não recairmos aos riscos da escrita.

Bourdieu (1997, p.709) nos dá detalhamentos importantes nessa fase, dizendo que

“a transcrição muito literal (...) já é uma verdadeira tradução ou até uma interpretação”.

Ou ainda que

“a transcrição joga deliberadamente com a pragmática da escrita (principalmente pela introdução de títulos e de subtítulos feitos de frase tomadas da entrevista), para orientar a atenção do leitor para traços sociologicamente pertinentes que a percepção demarcada ou distraída deixaria escapar”.

São sugeridos ainda por Bourdieu (1997, p.709), dois conjuntos de obrigações que são freqüentemente difíceis de conciliar nessa fase, ou seja.

“as obrigações de fidelidade a tudo que se manifesta durante a entrevista, e que não se reduz ao que é registrada na fita magnética (...)”,

mais as

“leis de legitimidade que se definem em relação a destinatários potenciais com expectativas e competências muito diversas, impedem a publicação de uma transcrição fonética acompanhada de notas necessárias para restituir tudo que foi perdido na passagem do oral para o escrito”

ou seja, a voz a pronúncia, o ritmo, entre outros.

Nossas entrevistas focais de grupo foram gravadas, transcritas e exaustivamente examinadas, mas também nossas observações cotidianas compuseram a captura do fato real.

Concluída a coleta de dados dos diversos grupos focais, nos diferentes segmentos estudados, iniciamos esse processo de transcrição das falas, analisado-as partindo-se dos seguintes procedimentos:

- associações livres: as falas dos componentes dos grupos focais foram gravadas em fitas cassete, com autorização prévia dos entrevistados;
- leitura flutuante: o material gravado foi escutado várias vezes. Isso nos fazia afinar a escuta e afloravam os temas, através da repetição de frases, com mesmo sentido. Estas frases foram marcadas, transcritas, analisadas e interpretadas pelo seu significado. Nesta fase levou-se em consideração a *variação*, ou seja, as versões contraditórias que emergiram no discurso e que foram indicadores valiosos sobre a forma como o discurso se orienta para a ação, os *detalhes sutis*, como silêncios, hesitações, lapsos, que são pistas importantes para o investimento afetivo presente, e a *retórica*, ou seja, a organização do discurso de modo a argumentar contra ou a favor de alguma versão dos fatos discutidos;
- a partir da apreensão dos aspectos mais gerais do discurso, das falas, retomamos os objetivos propostos e definimos os objetos da representação. O discurso foi mapeado a partir das dimensões internas da representação, ou seja, dos seus elementos cognitivos, a prática do cotidiano e o investimento afetivo;
- destas falas, as unidades de significado, pudemos definir os eixos centrais, ou seja, o termo ou a palavra que contemplasse com abrangência o que elas expressavam, para a partir daí construirmos as categorias bases do nosso estudo.
- a partir daí construímos os mapas representacionais onde se propõem representar graficamente a forma como o grupo se constituiu bem como suas representações;
- fizemos assim a apresentação individual dos mapas dos segmentos estudados e depois, um último mapa mostrando um sentido, um paralelo entre estas dimensões. Identificando suas diferenças e semelhanças;
- por último estabelecemos uma análise geral com enfoques sobre Ideologia, bem como outras literaturas consultadas sobre o tema.

No próximo capítulo apresentaremos os resultados da pesquisa. Faremos uma descrição das falas desses sujeitos, cujos depoimentos revelam a representação social do beber, instituída em diversas categorias.

A apresentação dos resultados nos pareceu uma etapa difícil e de uma complexidade bastante delicada. Mesmo assim ela já nos acena para possíveis interpretações.

6 RESULTADOS

Este capítulo pretende descrever, analisar e interpretar os resultados da pesquisa que permitiu, de certa forma, identificarmos a representação social do beber e ajudou a esclarecermos como os grupos selecionados sentem, pensam, descrevem e refletem a respeito do que acreditam ser o beber. A partir daí, essa compreensão nos ajudou a identificarmos certos aspectos da problemática e, quiçá, oferecer possibilidades de intervenções, quanto à produção do beber em nossa sociedade.

Para responder nosso problema de pesquisa foi necessário fazermos um estudo que pudéssemos levantar alguns aspectos biológicos, sociais, e culturais do beber, sobre a Teoria das Representações Sociais, a Teoria Social Crítica, proposta por Thompson (1998) e algumas considerações relacionadas com a ideologia, tratadas em capítulos anteriores. A partir daí elaboramos uma metodologia de trabalho que investigou a forma como esse beber circula no nosso meio sócio-psico-cultural.

Cinco segmentos compuseram a amostra central da análise que buscou a representação social do beber. Fizeram parte deles: **indivíduos em primeira internação por alcoolismo; indivíduos abstêmios de álcool há mais de dois anos; profissionais de saúde que não lidam com dependentes químicos; profissionais de saúde que lidam com dependentes químicos e, por último, indivíduos da comunidade.**

A análise foi feita a partir do discurso que emergiu do conteúdo falado sobre o significado do beber destes cinco segmentos selecionados, através da

exposição literal daquilo que foi dito pelo sujeito nos grupos focais. Procuramos, com a maior responsabilidade científica possível, transmitirmos e analisarmos esse material.

6.1 Interpretação dos Resultados

Optamos por apresentarmos nossa análise juntamente com a exposição de falas significativas, exemplificando e clareando aquilo que posteriormente foi por nós interpretado. Além disso, apresentamos inicialmente, cada segmento estudado separadamente, procurando assim descrevê-los para posteriormente identificarmos possíveis diferenças e pontos comuns entre eles. Assim, eles serão apresentados em uma primeira avaliação para, em seguida, identificarmos suas semelhanças e diferenças.

A interpretação como um movimento atual nas pesquisas é baseada numa realidade empírica, sob a iluminação teórica fornecida pelo referencial escolhido para desenvolvermos esse estudo.

Nossa proposta é através deste processo de interpretação dos dados obtidos, podermos chegar mais próximo à compreensão, ou até mesmo a uma explicação diferenciada do fenômeno que estudamos.

Guareschi (2000) salienta que toda interpretação é parcial e conflitiva. Ela é uma assertiva repetida, em essência, em diversas oportunidades e também é arriscada e deve ter uma reinterpretação, decorrendo daí a necessidade de que justifiquemos as mesmas. O mesmo autor continua dizendo (p.23) que

“a necessidade de interpretação e de sua justificação é reputada como imprescindível porque os pesquisadores devem arriscar-se a uma interpretação pois, caso contrário, cairíamos num relativismo estéril e monótono, numa fatalidade que impedia toda a criação e todo crescimento. Quem ler a interpretação e não concordar com ela, tem o direito e dever de reinterpretar, de acrescentar ao que foi dito sua visão de realidade, justificando-a”.

No momento em que deixarmos de nos provocarmos e provocarmos o texto, interromperíamos o processo de mergulho e compreensão mais profunda dos fenômenos.

Baseando-nos nestas assertivas é que nos colocamos, com toda a humildade possível, a instituímos através de representações gráficas, condensadas de dados, as principais dimensões interpretadas deste estudo.

Salientamos que nossa interpretação procura, a partir das falas desses cidadãos, ser compreensível, com o compromisso de poder ser comunicada e discutida numa linguagem comum a todos.

Na composição dos diferentes segmentos dos grupos focais realizados procuramos abranger os significados para que pudéssemos captar uma adequada e abrangente percepção do contexto estudado, sem ficar restrito a apenas um segmento, conforme justificamos no primeiro capítulo, mas sim dar um sentido a todo o processo neste momento específico.

Discutiremos e analisaremos estes grupos focais relacionando os grandes eixos que serão compostos de diferentes categorias, realçados ambos em destaque e em negrito sucessivamente no texto, bem como as variadas falas aqui citadas como unidades de significado que, nos darão a visão representativa social de cada grupo estudado.

A interpretação que será desenvolvida neste trabalho suscita um amplo debate. Por isto levamos em consideração a relatividade das versões ou mesmo dessas interpretações, uma vez que não existe uma única interpretação ou, nenhuma garantia que a escolhida é mais ou menos verdadeira que as demais.

As escolhas interpretativas foram regidas por opções teóricas que antecedem ou até mesmo determinam as questões como elas aparecem.

O que podemos observar no transcurso deste estudo é que nossos eixos e suas correspondentes categorias congregam uma representação social do beber, dentro do saber do senso comum e nos diferentes segmentos analisados.

Primeiramente apresentaremos de forma gráfica os cinco mapas que representam os cinco segmentos sociais estudados, conforme exposto no início deste capítulo, um de cada vez, procurando discutirmos e demonstrarmos uma contextualização da problemática, de acordo com a descrição e análise interpretativa inicial de suas falas. Após esta primeira apresentação faremos um

mapa final descrevendo uma síntese de todos os segmentos, com suas aproximações e diferenças, para a partir daí, fazemos uma reinterpretação dos dados e enfocamos a análise da ideologia em suas diversas dimensões.

Na tentativa de sermos fiéis aos pressupostos aqui discutidos reportamos a Bourdieu (1997, p.711), quando refere que “os mapas precisam ser capazes de tocar e comover, de falar à sensibilidade sem sacrificar ao gosto do sensacional, podem levar junto conversões do pensamento e do olhar, que são freqüentemente a condição prévia da compreensão”. Considerando também estes aspectos é que optamos por este modelo teórico de análise.

Nossa intenção foi realizarmos uma coleta de material de pesquisa que desse conta de um número relativamente amplo de significados para o beber, que pudéssemos realizar uma adequada e abrangente percepção do contexto estudado.

Inicialmente emergiram dois eixos centrais relacionados entre si, que foram denominados por nós de *Prazer e Sofrer*. Eles foram uma representação forte no discurso dos indivíduos presentes nos nossos segmentos estudados, apresentando uma nítida dicotomia entre Prazer e Desprazer. Por sua vez esta dicotomia se manifesta no nosso conhecido antagonismo dos pólos: o do prazer, que representa um conjunto de valores associados a um modelo definitivo de comportamento moral, valorativo e cultural e o do sofrer, com valores e expressões de comportamento antagônicos que penalizam, responsabilizam, culpam e castigam.

Estes eixos, no desenvolver desse trabalho, desdobram-se, entrecruzam-se e interagem dialeticamente com outras categorias, denominadas por nós de *Liberdade, Alegria, Preconceito, Vergonha, Crítica, Discriminação e Prazer x Sofrer*, conforme a descrição que faremos.

Outros três eixos compuseram nossos resultados e foram denominados de *Sociedade, Fatores e Antagonismos*. Cada um deles foi analisado e revisado exaustivamente e, de certa forma, também se interagem dialeticamente. Foram instituindo suas categorias fortes tais como *Mídia, Individualismo, Doença, Vigilância, Cultura, Informação, Descontrole, Predisposição, Solidão, Timidez,*

Variável e por último as categorias antagônicas, *Calmante x Agressividade e Controle x Descontrole*.

Conforme Kosik, (1976 p.14)

“a dialética não atinge o pensamento de fora para dentro, nem de imediato, nem tampouco constitui uma de suas qualidades; o conhecimento é que é a própria dialética em uma das suas formas; o conhecimento é a decomposição do todo”.

Ou ainda,

“o conceito e a abstração em uma concepção dialética, tem o significado de método que decompõe o todo para poder reproduzir espiritualmente a estrutura da coisa e, portanto compreender”.

É dentro deste contexto que nossos eixos com suas respectivas categorias serão apresentados a seguir, para entendermos como os temas se interligam e compõem nosso quadro final.

6.2 Segmento 1: Grupo de Pessoas em Primeira Internação por Alcoolismo

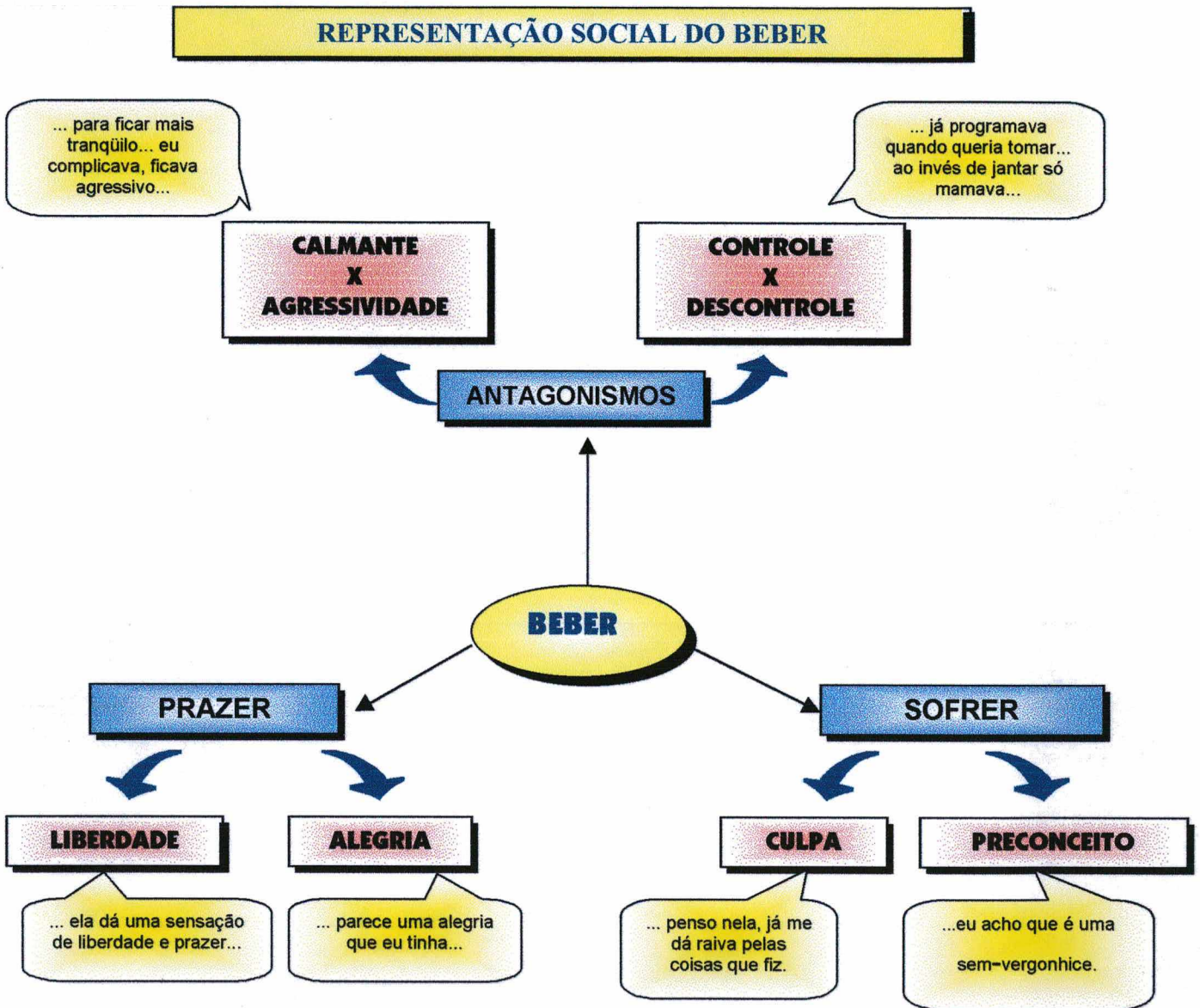
Este primeiro grupo desenvolvido com indivíduos recém abstêmios, ainda em internação hospitalar, identifica uma representação social do beber que oscila entre o eixo Prazer e Sofrer, intermediado pelo eixo Antagonismos.

Identificadas as unidades de significado elegemos as categorias que englobavam e expressavam o conteúdo e as mensagens implícitas contidas nas falas. As categorias destes eixos Prazer e Sofrer foram: Liberdade, Alegria, Preconceito, Culpa e as do eixo Antagonismos foram Calmante x Agressividade, Controle x Descontrole.

Assim discutiremos as categorias apresentando o mapa representacional que acena para uma possível representação social do beber, nesse e em todos os outros segmentos aqui apresentados.

A representação gráfica do segmento 1 poderá ser visualizada na próxima página.

Mapa 1 – Grupo de Pessoas em Primeira Internação por Alcoolismo



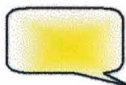
LEGENDA



EIXOS



CATEGORIAS



UNIDADES DE SIGNIFICADO

O grupo focal de indivíduos internados, portanto recém abstêmios, mostra através do mapa que é constituído de três grandes eixos: o Prazer, o Sofrer e um outro denominado de Antagonismos, que instituem várias categorias.

6.2.1 Prazer

O eixo denominado **Prazer** aparece como uma representação do beber, em todos os segmentos estudados, sendo no início dos grupos sua primeira fala. Na maioria das vezes, após ser dado o direcionamento da discussão sobre o significado do beber, estas unidades eram expressas pelos sujeitos como algo bom, prazeroso, alegre e que provocava, num primeiro momento, boas sensações, liberdade.

Iniciamos então a descrição e análise de algumas unidades de significado que vão integrando as categorias temáticas deste eixo. O beber enquanto prazer é a primeira dimensão que aparece em todos os enunciados. Dentro deste eixo aparece a categoria temática **Alegria**.

A categoria Alegria aparece na definição do significado do beber como momento de diversão. Dela emergem unidades de significado ditas como:

(...) parece que era uma alegria que eu tinha (...);

(...) tomava e me sentia mais leve, alegre (...) com mais conforto;

(...) então eu achava que aquilo ali me ajudava, me aliviava (...).

Repare-se que a questão do beber sugere, neste primeiro momento, uma reação de satisfação, de conforto, sempre em busca de um estado de satisfação e de alívio. Neste sentido ela lembra algo que diverte, que é bom.

Neste mesmo eixo aparece também a categoria **Liberdade** onde os indivíduos referem que o beber:

(...) dá uma sensação de liberdade (...) de poder (...) de tudo (...);

(...) quando o álcool começa a fazer efeito, parece que libera uma outra pessoa dentro de você (...).

O beber enquanto liberdade é uma forte dimensão categorizada que aparece em todos os enunciados e em todos os segmentos estudados. Nos dias

de hoje parece existir uma “exigência convencional ao prazer”. A “felicidade obrigatória” está imposta a nós como uma situação oposta ao desprazer, como se na vida, não houvesse lugar para situações conflitantes. Não é levada em consideração que esta busca incessante pelo prazer visa minimizar um sofrimento que é uma constante inevitável nas nossas vidas, às vezes pelos problemas pessoais, existenciais, outras pelos problemas da humanidade

No nosso caso específico, o álcool aparece como a salvação, a panacéia para diversas situações ou atos da vida cotidiana, que sugerem preferencialmente “viver com prazer e alegria”, independente de qualquer coisa, “custe o que custar”. O beber está presente na nossa sociedade e implica neste momento, em paradoxos complexos que exigem reflexões urgentes.

A medida que a discussão vai tornando-se mais descontraída entre os membros do grupos, eles parecem soltar as palavras, falando juntos em alguns momentos, achando engraçada as falas uns dos outros. Ao mesmo tempo em que isto acontece percebemos que o sentido deste significado, deste prazer vai modificando-se através de suas expressões e aí, são trazidos outros aspectos.

Neste momento do grupo percebemos um desdobramento do prazer, que vai modificando-se e transformando-se, através das falas, em outro eixo que denominamos Sofrer.

6.2.2 Sofrer

Eixo que procura demonstrar a existência de um sofrer no ato de beber, momento onde começa a aparecer o beber como uma situação desprazerosa. No eixo sofrer, ficam evidentes algumas categorias que incorporam unidades de significado. Uma delas, a **Culpa** demarcada por movimentos que se misturam a uma série de outras categorias aparecendo descritas como:

(...) do primeiro gole do prazer até o ponto de chorar em cima de uma mesa (...) ou ainda (...);

(...) o beber foi me endurecendo a ponto de me tomar uma pessoa quase insensível (...);

(...) me dá raiva pelas coisas que fiz (...) muitas besteiras (...) maltratei muitas pessoas (...) pessoas que queriam me ajudar (...).

A culpa, explica Sawaia (1999, p.102),

“apresentadas como sentimentos morais generativos e ideologizados com a função de manter a ordem social excludente, de forma que a vergonha das pessoas e a exploração social constituem as duas faces de uma mesma questão”.

Os indivíduos ao julgarem-se culpados pelo fato de beber em excesso, falam de suas emoções como se elas fossem fenômenos históricos. Desta forma, continua o autor, *“cada momento histórico prioriza uma ou mais emoções, como estratégia de controle e coerção social”.*

Outra categoria do eixo sofrer, o **Preconceito**, aparece nitidamente expressado por depoimentos duros contra si mesmo sem, contudo, ressaltar qualquer outro aspecto associado a esse beber, tais como:

(...) o bêbado tem a tendência de mentir deslavadamente (...);

(...) não tenho vergonha na cara (...), ou até mesmo quando referem (...);

(...) a palavra beber é muito forte embora a gente tenha até vergonha (...);

(...) é uma auto-defesa, por isso a gente é sem vergonha (...);

(...) as vezes eu acho que é sem-vergonhice (...);

(...) eu voltei a admitir essa parte de sem vergonha (...).

As falas revelam fortemente a representação que estes indivíduos têm a respeito da sua dificuldade relacionada ao beber. Eles não sentem o beber como uma dependência química da qual são acometidos, mas sim, correlacionam esta situação como um defeito de caráter, uma “sem-vergonhice”. Não fazem distinção entre o beber patológico e o beber moderado. Parecem esquecer que a doença é o abuso da bebida e fica implícito que ficam doentes porque bebem.

Fiorin (1988, p.42-43), é muito enfático quando escreve que o *“indivíduo não pensa e não fala o que quer, mas o que a realidade impõe que ele pense e fale”.* Essa dissimulação ocorre quando um plano de manifestação individual veicula um plano de conteúdo social. Assim, *“o discurso simula ser individual, para ocultar o que é social”.* Na realização dessa simulação e dissimulação, a linguagem serve de apoio para as teses da individualidade da cada ser humano, bem como da liberdade abstrata de pensamento e de expressão.

6.2.3 Antagonismos

Um outro eixo, denominado por nós **Antagonismos**, foi assim instituído por ser ambíguo, não se referindo a funções prazerosas nem sofredoras.

Neste eixo relacionam-se categorias dúbias sobre o ato do beber. Elas emergem das falas como uma atitude denominada por nós a categoria **Calmante** em algumas unidades, mas ao mesmo tempo correlaciona-se **Agressividade** em outras. Aparecem aqui duas outras categorias deste eixo, o **Controle** e o **Descontrole**.

Na categoria **Calmante** as unidades de significado referem o beber como sendo:

(...) *esquecer (...) ficar mais tranqüilo (...) como se o beber fosse,*
 (...) *uma válvula de escape (...);*
 (...) *tomava e me sentia mais leve (...) com mais conforto (...).*

Na categoria **Agressividade** as falas traduzem-se num sentido diferente, tais como:

(...) *eu complicava (...) ficava agressivo (...),*
 (...) *dependendo da situação era até brutal (...);*
 (...) *às vezes brigava com a família (...);*
 (...) *brigava no serviço (...);*
 (...) *ficava nervoso (...).*

Neste mesmo eixo denominado Antagonismos, expressa-se também a categoria **Controle**, referida pelos sujeitos através das unidades:

(...) *às vezes a pessoa tomava premeditado, controladamente (...);*
 (...) *você premeditou aquela situação de beber (...).*

Já com relação ao **Descontrole** os depoimentos expressam as situações de perda de controle frente o seu beber, assim referidas pelos sujeitos do estudo:

(...) *ultimamente estava bebendo de manhã cedo (...) ou ainda,*
 (...) *quando a gente se acorda vai lá e começa (...)*
 (...) *eu vivia em boteco (...)*
 (...) *bebia de manhã a noite (...).*

(...) já cheguei a me sentir assim naquela agonia sabe, naquela vontade, vontade de beber (...);

(...) parece que dá uma salvação diferente, naquele horário (...).

As categorias Calmante, Agressividade, Controle e Descontrole são categorias relacionadas e antagônicas entre si. Elas expressam unidades de significados que sugerem situações de vida inquietantes e que apontam para situações onde os indivíduos parecem não estarem alheios ao que lhes acontece, mas mesmo assim não conseguem controlar o seu beber.

Uma questão que suscita discussão neste segmento, é que em momento algum foi falado em alcoolismo como doença, forma como geralmente é tratado o problema no meio científico. Isto nos lembra uma dicotomia entre o saber do senso comum e o do meio científico, já que nesse segmento os indivíduos estavam há poucos dias sem beber e ainda em um ambiente onde todos se encontravam na mesma situação. Sugere também que ainda existe uma falta de informação destas pessoas sobre o que lhes acontece de fato, como se fosse um processo de alienação do contexto social e científico em que vivem. Mesmo sóbrios como se encontravam, parecem viver numa situação embriagante. É como se estivessem alienados num mundo velado pela embriaguez, ancorada nos seus aspectos conhecidos, dissociados de contextos científicos e sociais. Parecem não vislumbrar que possam ser ajudados a superarem tamanha situação conflituosa. As falas são antagônicas entre si, ao mesmo tempo em que é prazer é sofrer. É calmante, mas é regido por agressividade em outros momentos. Tem controle sobre o beber, mas o descontrole existe, “a fissura,” aparece evidente no dia a dia em que vivem. É como se fosse uma rede de ir e vir, numa sociedade marcada pelo prazer de “ter”, ou “beber”, em detrimento de “ser” para sentir prazer.

Destacamos assim, neste grupo, as categorias temáticas que representaram as falas dos sujeitos do grupo focal, pacientes alcoolistas em primeira internação.

A todo momento elas nos pareceram repletas de significados e numa representação social bem delineada, marcada por questões pouco discutidas no cotidiano científico, por ficar parecendo lógico que os depoimentos dos

alcoolistas, são todos mecanismos de defesa, explicações, desculpas conhecidas tecnicamente, e prontas para serem “quebradas” por nós, os técnicos.

Numa primeira análise poderíamos dizer que discutimos questões relacionadas a esse tema há muitos anos, principalmente aquelas relacionadas as variadas modalidades terapêuticas. Mesmo assim, as taxas de recuperação mundialmente conhecidas, por exemplo, não sobem de 30 a 40%. Isso é, no mínimo, uma questão que merece nossa atenção voltada à reflexão.

Estes foram os eixos centrais e as categorias temáticas destacadas por nós que representaram as falas dos sujeitos do segmento.

A seguir apresentaremos os demais segmentos para então, prosseguirmos com a interpretação.

6.3 Segmento 2: Grupo de Pessoas Abstêmias há mais de Dois de Anos

Nesta etapa apresentamos o segmento de indivíduos abstêmios há mais de dois anos. A representação evidenciou através do grupo focal, quatro grandes eixos que são: **Prazer, Sofrer, Sociedade e Fatores**, que instituem diferentes categorias, apresentadas no mapa da próxima página.

6.3.1 Prazer

O eixo Prazer, no segmento, foi constituído considerando-se os aspectos prazerosos que significavam o beber como sendo uma coisa eufórica, normal, a busca de um estado prazeroso.

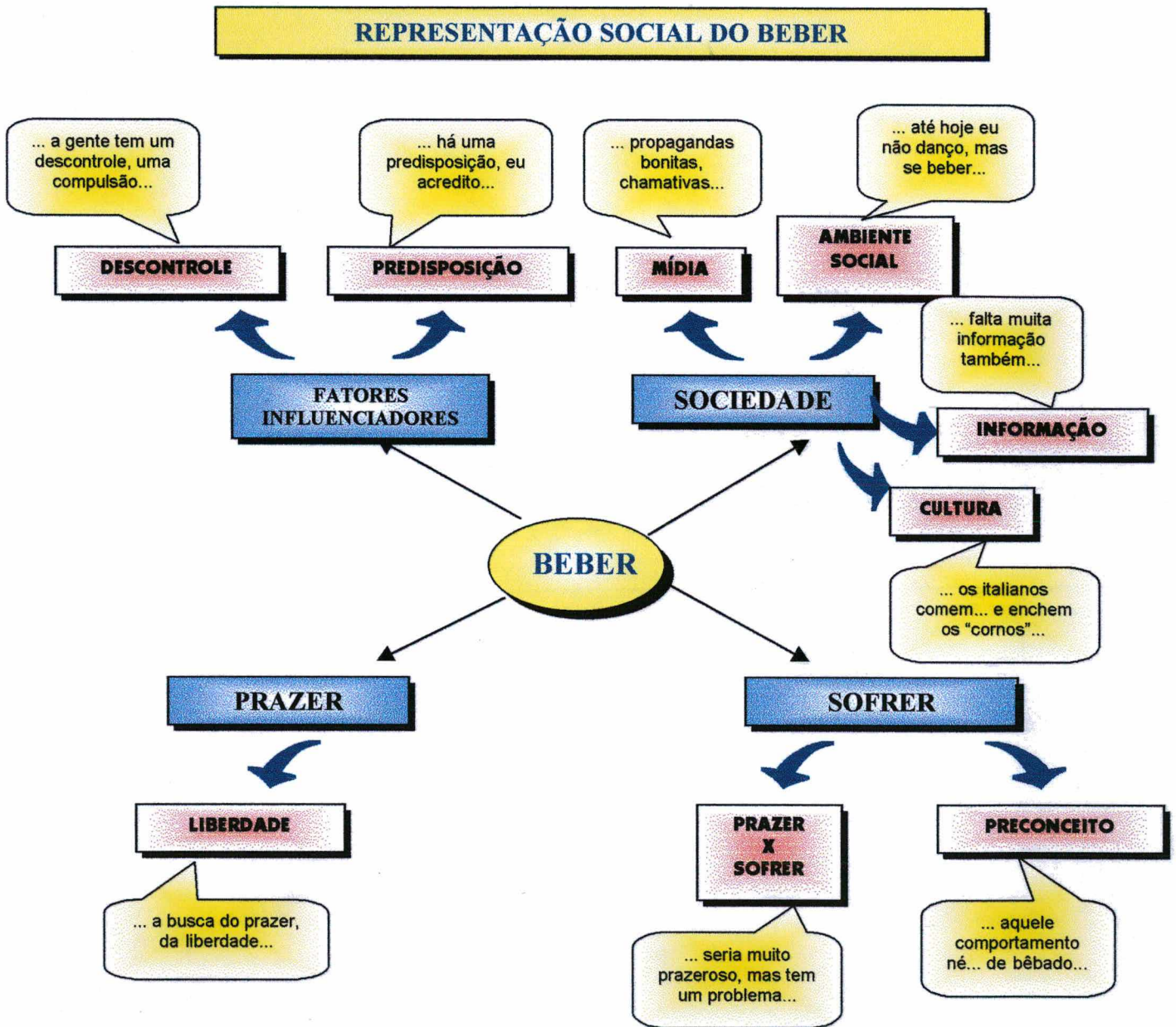
É delineada dentro dele a categoria **Liberdade**, traduzida pelas unidades de significado repleta de sentido positivo onde os sujeitos referem:

(...) eu ainda tenho esse conceito de que o beber é prazeroso (...):




(...) com certeza, se eu bebesse hoje eu teria muito prazer (...);

ou ainda,

Mapa 2 – Grupo de Pessoas Abstêmias há mais de Dois Anos



LEGENDA

-  **EIXOS**
-  **CATEGORIAS**
-  **UNIDADES DE SIGNIFICADO**

(...) sentir prazer e ficar embriagado, eufórico, é normal, a grande maioria das pessoas toma uma (...) enche os comos (...) vão uma festa, bebem (...);

(...) a busca do prazer, a busca da mudança de estado (...).

Acompanhado destes sentimentos expressados através da categoria Liberdade, os depoimentos são também associados a um outro eixo representacional denominado por nós como **Sofrer**.

6.3.2 Sofrer

Eixo demarcado por um movimento que mascara o prazer e se mistura a uma série de situações conflitantes que circulam entre o prazer e o sofrer. Para descrever esta situação, instituímos uma categoria ambivalente, denominada **Prazer x Sofrer**, assim citada, por ficar evidente suas unidades de significado entre esses dois termos. Num primeiro momento poderíamos pensá-la como Antagonismos, mas, no decorrer das unidades, fomos identificando sua unidade, como descreveremos:

(...) eu não parei porque deixou de dar prazer (...);

(...) por menor que fosse, ainda continuava dando (...);

(...) só que dava muito mais desprazer (...);

(...) seria muito prazerosa, mas tem um problema, vai interferir nos outros interesses (...);

(...) problema maior é esse aí (...), eu tenho prazer, mas minhas atitudes são de desprazer (...);

(...) eu tinha momento que nem agüentava o prazer, mas tinha vontade de continuar usando, queria usar, não interessava (...);

(...) estava que nem conseguia me mexer, mas queria usar (...);

(...) eu lembro tudo que eu aprontei (...) que perdi (...) eu penso (...) isso aí é uma coisa que não vale a pena.

No eixo Sofrer aparece outra categoria forte que compõe uma percepção preconceituosa dos sujeitos, ou seja, como eles se percebem, como banalizam seu sentir. Assim instituímos a categoria **Preconceito** expressada através das unidades de significado que revela a identificação com os outros segmentos:

(...) aquele comportamento né (...) comportamento de bêbado (...);

(...) eu procuro esquecer sabe (...) não gosto de conversar com pessoas embriagadas (...);

(...) meu convívio era todo com pessoas corruptas (...) não sabia lidar com ninguém honesto (...);

(...) eu sei que me transformo, eu viro marginal (...).

Fica evidente nestas falas um discurso social banalizado inferindo que indivíduos que extrapolam seu beber são maus caráter, marginais, sem vergonhas, dito por eles, num saber de senso comum. Isto induz a pensarmos numa distorção social e numa forma ideológica de assimilar a situação, onde mais uma vez o discurso parece ser individual para ocultar uma outra situação, a social.

Numa primeira análise, poder-se-ia pensar que a *"banalização do tema impede uma reflexão crítica e predispõe as pessoas à conformidade, pois, o cômico da cena reduz o impacto através da diluição da importância do tema"* (Guareschi, 2000 p.331).

Nas palavras de Fiorin (1988, p.42) existe uma contextualização das falas destes indivíduos, quando ele refere que

"o discurso simula ser individual porque aquilo que em si, não tem sentido, o plano da expressão, é o campo da organização individual, é o plano da manifestação pessoal. No entanto, deve-se ressaltar que essa individualidade é objetivada, uma vez que é formada por meio de operações modelizantes de aprendizagem, que incluem a formação lingüística, retórica e de procedimentos de formas de elocução. Formas de dizer o discurso são aprendidas e estão de acordo com as tradições culturais de uma sociedade".

A função social disto fica sendo a estigmatização dos sujeitos neles próprios, responsáveis pelos seus erros e fracassos esquecendo todo um contexto social que, na maioria das vezes o faz. Este é um fator ideológico do êxito e do fracasso, uma conotação ideológica dessa representação.

Habermas (1987, 1989), citados por Saupe, (1998, p.57), diz que

"o mundo sistêmico, orienta-se pela ação instrumental ou estratégica, sob a forma de ação técnica que aplica, racionalmente, meios para a obtenção de fins, através do uso do poder econômico e político. O objetivo central do mundo sistêmico é o êxito, o sucesso, a dominação".

6.3.3 Sociedade

O beber, neste segmento, se relaciona no eixo Sociedade apontando os sujeitos como receptores de bens e produtos instituindo uma categoria importante, a **Mídia**. A categoria dimensiona diferentes unidades de significados, expressivas, diretas, com conteúdos próprios, citadas como:

(...) tem umas propagandas de bebidas que são muito bonitas (...);

(...) a propaganda, ela é sugestiva e parece proposital (...);

(...) domingos (...) trancado dentro de casa assim, (...) um baita sol, vendo televisão (...);

(...) propaganda de uma cerveja, já me via na praia tomando cerveja (...);

(...) a propaganda da bebida (...) é do mesmo jeito como se fosse de picolé (...).

Podemos inferir, no contexto, que a mídia parece apoderar-se dos efeitos de ordem simbólica que as propagandas exercem culturalmente. Em populações onde mecanismos de educação e informação são pouco difundidos ela exercita através das imagens e sons correlações poderosas, na tentativa de “seduzir” seus consumidores.

Thompson (1998), refere que o processo de formação de identidade nunca pode começar do nada, pois, se constrói sobre um conjunto de material simbólico que pré-existe e que constitui a fonte de identidade. Com o desenvolvimento dos meios de comunicação, a natureza deste conjunto de material simbólico preexistente, pode ter se alterado significativamente e isso pode ter implicações no processo de formação de identidade. Estas são questões que merecem nossa atenção.

Ao analisarmos a influência da mídia nos processos sociais, embora provocando efeitos em vidas individuais, ela conecta e liga estas vidas construindo uma cadeia de códigos entrecruzados que são reconhecidamente constitutivos das representações sociais. Desta forma a mídia pode, muito bem, repercutir na esfera do coletivo incentivando as pessoas a beberem, mesmo que de forma social, sem, contudo dimensionar conseqüências desfavoráveis a esse beber.

Estas falas nos fazem lembrar gritos de alerta de Aldous Huxley em 1931, citado por Inácio Ramonet (2000, p.29), quando ele refere que *“numa época de tecnologia avançada, o maior perigo para as idéias, para a cultura e para o espírito pode mais facilmente vir de um inimigo sorridente que de um adversário que inspira terror e ódio”*. Ele ainda segue dizendo que o império norte-americano nos apresenta, com aparência sedutora dos encantamentos de sempre, atividades de lazer para dar e vender, diversões a granel, docerias para os olhos e no nosso caso específico, o “néctar do prazer”, o “beber”. O império já não procura obter nossa submissão pela força, mas pelo encantamento, não atendendo a uma ordem, mas por nosso próprio consentimento. Não pela ameaça de punição, mas apostando em nossa sede. Por nossa iniciativa, esse hipnotizador embriagante penetra em nosso pensamento e ali enxerta idéias que não são nossas. Para melhor nos subjugar, nos escravizar e nos domesticar. “A dominação é mais eficaz se o dominado ficar inconsciente”.

Estas citações se contextualizadas com as propagandas que veiculam atualmente em nosso meio, ainda continuam com o mesmo intuito. Alguns *“out doors”* mostram a mulher bonita, sedutora, expondo uma garrafa de cerveja na mão. O enfoque que é dado aos seios expostos e a garrafa na mão é o sentido único da foto. As imagens têm cores fortes, marcantes e mostram nitidamente uma vinculação da imagem sedutora sexual ao beber, conseqüentemente numa mensagem simbólica, “implícita” do prazer vinculado ao beber.

Ainda no eixo Sociedade aparece uma outra categoria a **Cultura**. A Cultura é uma categoria que expressa unidades de significado onde os sujeitos falam de suas origens culturais referindo:

(...) os italianos (...) comem galeto, polenta (...) e enchem os cornos de vinho (...);

(...) sabe como é, vinho com água, o teor era, mas era o suco pra merenda (...);

(...) tá induzindo o cara desde pequeno (...);

(...) a cultura de um determinado local deve ser observada nas tentativas de prevenir os problemas relacionados ao álcool (...).

Os indivíduos deste grupo utilizam-se dos enunciados dessa categoria para designarem os efeitos das atitudes, a maneira de agir, de atuar, de acordo com costumes, crenças, ou seja, a utilização de saberes populares.

Na categoria **Ambiente Social** do eixo Sociedade ficam estabelecidas unidades do tipo:

(...) a sociedade acha legal tomar um pilequinho (...) no sábado e no domingo (...);

ou ainda,

(...) tu vai te isolando cada vez mais na sociedade (...),

(...) eu gostava de uma biritinha (...) uma reunião dançante (...) tomava um pouquinho e ficava a vontade.

Estas falas, muito comum em vários segmentos, tenta explicar uma atitude pessoal, aceita e reforçada socialmente.

Encerrando o eixo Sociedade, instituímos uma categoria denominada **Informação**, como que apresentando uma preocupação com a disponibilidade de informação referida pelos sujeitos através das unidades de significado:

(...) falta muita informação também né, (...) é falta muita (...);

(...) faltou aquela informação que eu não tive, aquela que nós não tivemos (...);

(...) era por prazer no início, só que a gente não sabia, por isso eu digo a falta de informação (...).

A informação não é sinônimo de prevenir. A mudança de comportamento e atitudes com relação às drogas não decorre apenas da quantidade ou qualidade de informações que a pessoa recebe. Às vezes pode ocorrer o contrário, o indivíduo que já tem algumas atitudes em relação às drogas vai aprender com informações recebidas o que faz sentido para ele, ou seja, transforma as informações em função de sua atitude e de seu comportamento (Laranjeira, 1997).

Isto não quer dizer em momento algum, que as falas não tenham seu sentido próprio, pelo contrário, até hoje todo o processo de informação/educação nessa área é escasso, cheio de controvérsias e pouco difundido socialmente, contudo é um aspecto a se considerar nesse contexto.

6.3.4 Fatores influenciadores

Por último instituimos, neste segmento, um eixo que denominamos **Fatores Influenciadores**. Envolve situações citadas como facilitadoras ou que influenciam o ato de beber. Este eixo foi composto por diferentes categorias, tais como a **Predisposição** que, foi estabelecida por unidades que falam das causas do ato de beber sem, contudo, dizer de forma clara, que esta “predisposição” seria uma doença orgânica, psíquica, ou provocada por outros fatores. Elas se expressam da seguinte maneira:

- (...) a gente tem de admitir que o beber é um problema sério (...);*
- (...) eu tenho algum dispositivo dentro de mim, na minha cabeça;*
- (...) eu tenho predisposição a isso (...);*
- (...) eu tenho um desequilíbrio químico (...) eu deveria até mandar dar uma olhadinha na máquina (...);*
- (...) ou até mesmo a mãe tá lá com uma barrigona, tomando cerveja preta e faz ohhhh!!!, (...) quem me garante que isso já não criou uma predisposição (...).*

Estas falas, num primeiro momento, representam uma preocupação com as conseqüências que o beber possa causar. Contudo, são expressões dissociadas de fatores predisponentes convencionais ditos científicos, do alcoolismo. Não são ditos dessa forma, porém expressam uma percepção de que algo com eles é diferente. É como se existisse um mecanismo que é acionado dentro deles e que não sabem bem o que lhes acontece, existe apenas uma dúvida!!!

Nesse eixo fica evidente uma outra categoria, o **Descontrole** que é externada em tons de brincadeira (dando risadas, achando graça da desgraça, ou do descontrole vivido por eles) também de forma banalizada, tais como:

- (...) a gente tem um descontrole (...);*
- (...) é simples oh!!, nós tomamos café de um “talagasso” só (...)*
(risos);
- (...) tudo é assim, a minha vida inteira (...);*
- (...) mas tem algo que nos induz (...) que nós queremos ficar naquele estado (...);*
- (...) se tu tomar um pouquinho vai te dar aquela loucurinha (...);*

(...) *pra tu concluir que o negócio agora é encher a cara* (...) (brincadeiras, risos).

Numa escuta e re-leitura percebemos através dos enunciados da categoria Descontrole, aspectos de fragilidade destes indivíduos que se colocam numa situação de sofrimento, sem, contudo considerar nenhuma situação alheia a si mesmos como co-participantes de seus atos. A ironia que fazem nas suas afirmações é como se disfarçassem um sofrimento, como se falassem de outras pessoas e não deles próprios. A compreensão dessas particularidades nos remete a Bourdieu, (1997, p.449), quando diz que

“a compreensão verdadeira do mais dramaticamente íntimo só é possível ao preço de um desvio pela compreensão do mais impessoal, quer dizer, de mecanismos genéricos, aqui de sucessão, que só se dão na unidade de uma condição social apreendida em sua totalidade”.

Estas foram então as categorias temáticas emergidas do grupo de indivíduos abstêmios há mais de dois anos que, despertam um enumerado de questionamentos e novas interpretações.

6.4 Segmento 3 – Grupo de Profissionais de Saúde que não Lidam com a Situação de Dependência Química

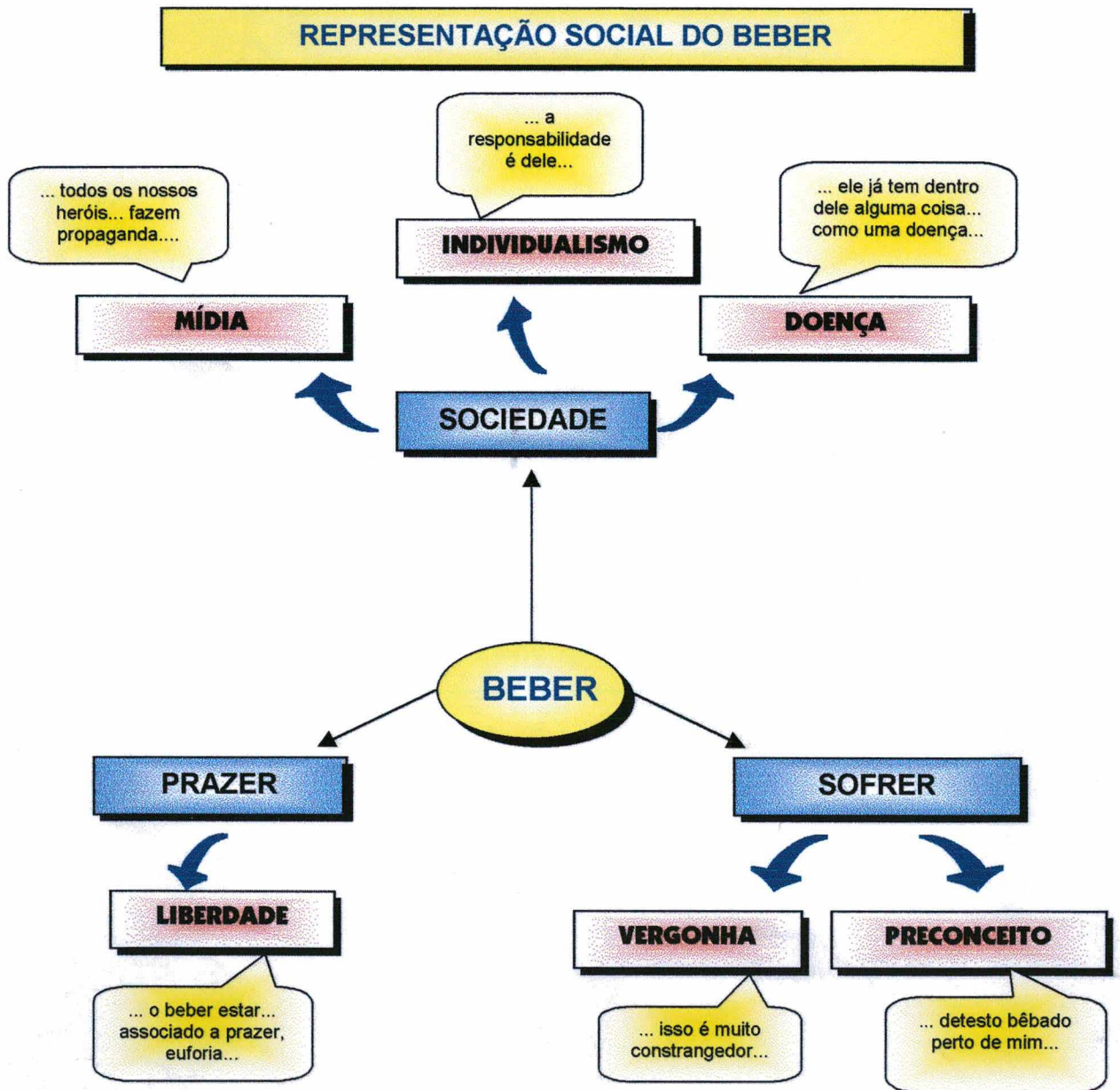
Etapa em que descreveremos o grupo focal realizado com profissionais de saúde que não lidam com a situação da dependência química. O beber nesse segmento vem representado por 03 eixos descritos como: **Prazer, Sofrer, Sociedade**, ficando assim constituído graficamente e será apresentado na próxima página.

6.4.1 Prazer

No eixo **Prazer**, os profissionais também relacionam o beber a categoria **Liberdade** e são enfáticos ao inferirem unidades de significado tipo:

(...) o beber está sempre associado a prazer, a liberdade, a essa euforia que vai te proporcionar, sem contar com o depois (...);

Mapa 3 – Grupo de Profissionais de Saúde que não Lidam com a Situação de Dependência Química



LEGENDA

-  **EIXOS**
-  **CATEGORIAS**
-  **UNIDADES DE SIGNIFICADO**

(...) o beber me lembra o ritual de fazer cerveja caseira (...) 45 dias esperando (...) era muito legal (...);

(...) o grupo de trabalho, sai do trabalho (...) vamos tomar um chopinho?;

(...) eu acho assim, uma satisfação (...) quem não toma uma cervejinha?

Neste segmento, nossa primeira categoria de análise, a **Liberdade** aparece dando um sentido ao beber como um momento de euforia, de satisfação, de alegria, de confraternização.

A medida em que a discussão ficava mais descontraída e os técnicos mais a vontade para colocarem suas opiniões, começou a aparecer uma fala, identificada como o lado oposto do Prazer, denominada aqui também como Sofrer.

6.4.2 Sofrer

Este eixo vem acompanhado de unidades de significado que caracterizam a categoria **Preconceito**, carregada de falas, muito comuns no nosso dia a dia, mas que nem sempre acreditamos possam ser ditas ao nível profissional.

Vejamos como elas se expressam através das unidades de significado:

(...) sempre tem a imagem daquela tristeza, daquela desgraça, daquela pessoa bêbada destruída, que não é mais gente, que é o oposto do prazer, o oposto do herói (...);

(...) eu vejo sempre como uma coisa desagradável, bebe, bebe, e cai (...);

(...) eu sou extremamente intolerante (...) eu não permito (...) detesto bêbado perto de mim (...);

(...) não tolero ter de suportar bêbado (...) ele tem de comer o vômito dele, pra saber que é ruim (...).

Essas palavras explicitam uma violência silenciosa, contida, na maioria das vezes, não ditas tão claramente, mas que revelam uma realidade social marcada por preconceitos e impressões que os profissionais têm de determinados indivíduos e o comportamento expressivo que esse mesmo indivíduo possa realmente ter.

O preconceito surge como um conceito antecipado de alguma coisa e sem fundamento razoável. É uma opinião formada, refletida na maioria das vezes e baseada em pré-conceitos anteriores, então por si só é um prejuízo a qualquer conceito pré-concebido. Estas falas expressam um aporte representacional e ideológico individualista forte, sem, contudo, considerar, mais uma vez, o contexto onde são gerados todos esses processos. Nesse sentido, o preconceito alimenta-se de estereótipos gerando estigmas construídos no nosso dia a dia.

No eixo Sofrer vimos uma associação das categorias Preconceito com **Vergonha**, que relacionam aspectos do beber com atitudes assumidas pelas pessoas frente ao grupo que pertencem, para não se sentirem constrangidas pelo fato de não beberem.

Essa categoria fica explicitada nas falas:

(...) aquela pessoa tem de evitar e muita vezes passa por constrangimentos por não beber (...);

(...) a gente encobre muito das pessoas (...) que tem problema do alcoolismo (...);

(...) pra tu entrar num grupo, pra tu fazer parte, tu precisa compartilhar, até da bebida (...);

(...) isso é muito constrangedor (...).

Destacamos nestas falas aspectos relacionados a emoção que as pessoas podem sentir gerando, por si só, uma multiplicidade de sentidos que para serem compreendidos precisam estar incluídos na totalidade psico-social de cada indivíduo. Nesta categoria parece ficar evidente uma pressão simbólica que a sociedade exerce, considerando os aspectos citados.

Na tradição hermenêutica, cita Thompson (1998, p.358)

“muitos fenômenos sociais são formas simbólicas e formas simbólicas são construções significativas que, embora possam ser analisadas pormenorizadamente por métodos formais ou objetivos, inevitavelmente apresentam problemas qualitativamente distintos de compreensão e interpretação”.

O mesmo autor ainda refere que processos de compreensão e interpretação devem ser vistos não só como uma dimensão metodológica que elimine uma

análise formal ou objetiva, mas sim como uma dimensão que deva ser indispensável para análise do fenômeno.

6.4.3 Sociedade

Seguindo nosso raciocínio estabelecemos um eixo denominado **Sociedade**, permeando algumas questões que apontam aspectos que se relacionam com processos sociais. Este eixo foi composto por categorias que complementam a abrangência do tema beber, configurando-se através da categoria **Mídia**, instituindo unidades de significado que demarcam diversos movimentos sociais percebidos diariamente através dos nossos meios de comunicação tais como:

(...) o beber está na esquina, na propaganda da (...) (marcas de cerveja), tá no rádio, na televisão (...);

(...) todos os nossos heróis hoje, fazem propaganda do alcoolismo (...) das bebidas alcoólicas (...);

(...) a mídia é muito forte com relação a bebida (...);

(...) a própria saúde pública, investe em drogas ilícitas (...) e pouco no álcool (...);

(...) a mídia induz (...) nossos heróis, nossos ídolos bebem (...);

(...) as propagandas são muito bonitas com relação ao beber, todo um visual lindo, todo um grupo alegre e nunca o lado negativo da droga (...);

(...) nós somos obrigados a comer bolachinhas com recheios (...) (ironicamente), (...) não coma, dá cárie (...) fica gorda (...) e nós comemos todo dia (...);

(...) nós vivemos numa sociedade que nós somos objetos de consumo e tá tudo ligado a isso (...).

Observamos que o grupo ao abordar a situação mídia/propaganda, teve momentos de silêncio, hesitação e tumulto. Foi um misto de situações onde ficou claro que o grupo focal pode funcionar como um instante de desabafo, de denúncia e a discussão pode tornar-se um processo de reflexão, de compreensão do problema, sugerindo um espaço de preocupação e também de conscientização, onde questões desse tipo são pensadas mecanicamente, sem, contudo serem observadas no seu “pano de fundo”, nos interesses sociais velados desse tipo de situação.

A discussão difundiu-se na sessão abordando aspectos sociais e inferindo falas fortes, individuais que expressavam reflexões tipo:

(...) é igual história de (...) ao invés de dizer que é pobre é carente;
(...) alcoólatra, alcoolista (...), ao invés de dizer que as tarifas vão aumentar, não, (...) faremos um realinhamento, é legal né (...)?
(...) daqui pra frente, nós (...) vamos encontrar uma seqüência genética ligada a qualquer comportamento humano (...);
(...) só que estamos vendo pedaços do todo (...) e isso não tem a menor vantagem (...).

Observamos, nas falas, uma conotação ideológica onde a ideologia se manifesta em seu modo de operação de reificação, operando através da estratégia nominalização e passivização. Esta estratégia concentra a atenção do ouvinte ou leitor em certos temas em prejuízos de outros.

“Elas apagam os atores e a ação e tendem a representar processos como coisas ou acontecimentos (...) eliminam também referências, contextos espaciais e temporais específicos, através de construções verbais (...); esses e outros recursos gramaticais ou sintáticos podem, em circunstâncias particulares, servir para estabelecer e sustentar relações de dominação através da reificação de fenômenos sócio-históricos” (Thompson 1998, p.88).

Neste segmento o grupo precisou ser reconduzido pela coordenação, ao assunto beber, considerando que a discussão além de ficar fluente, gerou inquietação e em alguns momentos desconforto, em determinados membros. Não nos parecia fora de propósito a discussão, mas seria necessário outro momento específico para tal e isso fugia de nossos objetivos presentes.

Contudo, vale ressaltar o que cita Ramonet (2000, p.29), sobre aspectos relacionados a publicidade norte americana, “o templo, lugar sagrado onde são cultuados os novos ícones, é o shopping center, catedral erigida à glória de todo o consumo”. Elabora-se por todo o planeta uma sensibilidade fabricada por logotipo, por stars, por canções, no nosso caso, por beber, por ídolos, por marcas de determinado tipo de bebida, por objetos, tudo isto acompanhado por uma retórica sedutora de liberdade de escolha e de liberdade de consumo.

“E martelado por uma publicidade obsessiva e onipresente (as despesas com publicidade chegam a mais de 200 bilhões de dólares por ano, nos Estados Unidos!) que se dirige tanto aos

símbolos quantos aos bens. O marketing tornou-se tão sofisticado que aspira a vender não uma marca, mas uma identidade; não um traço social mas uma personalidade”.

Estabelecemos no eixo Sociedade, outras duas categorias associadas, **Individualismo** e **Doença**. No **Individualismo** foram inferidas unidades de significado que marcam como de inteira responsabilidade do indivíduo o seu beber, tais como:

(...) a responsabilidade do beber é tua (...);

(...) só tu pode parar de beber (...);

(...) a pessoa que vai parar de beber (...) só ela mesma pode parar né (...);

(...) eu acho que a pessoa pode ter seu limite (...).

Observa-se, numa primeira análise destas afirmações, muitos são os fatores que interferem na questão do individualismo. Situa-o como parte integrante da ideologia do sucesso e do fracasso, ou seja, os indivíduos são tidos como responsáveis pelas suas próprias ações, sem considerar o contexto e os fatores que estão relacionados a seu redor.

Foucault (1985), coloca a questão do individualismo como uma questão mais geral e que é invocada muito freqüentemente para explicar, em épocas diferentes, fenômenos diversos, freqüentemente através de realidades completamente diferente. Ele distingue para analisar esta questão três situações:

- *a valorização da vida privada* dando importância às relações familiares, às formas de atividades domésticas e ao campo dos interesses patrimoniais;
- *a intensidade das relações consigo* quando se toma a si próprio como objeto de conhecimento e campo de ação para transformar-se, corrigir-se, purificar-se e promover a própria salvação;
- *a atitude individualista*, onde atribui ao indivíduo um valor absoluto em sua singularidade pelo grau de independência a ele atribuído em relação ao grupo que ele pertence ou às instituições das quais ele depende.

Todas as visões individualistas não dão conta de explicar e compreender irracionalidades globais, como a exclusão de milhões de pessoas ao processo de trabalho, por exemplo. Tal visão reducionista do ser humano e explicações

históricas dos fenômenos fornecidos não abrem espaço à inclusão de responsabilidades sociais. É isso que estamos tentando retratar, buscando a representação social do beber nesses diferentes segmentos. Contudo, não consideramos que só este aspecto isolado conseguiria dar conta desse fenômeno. Entretanto, nosso estudo focaliza tais aspectos que, na maioria das vezes, são pouco enfatizados e outras esquecidos. Consideramos os aspectos sociais, ideológicos e culturais como sendo parte de toda a problemática do beber. Ele é parte desse processo. Parte importante que, na maioria das vezes, como podemos observar através dos diferentes segmentos são claramente esquecidos de acordo com as inferências citadas.

Outra categoria que denominamos **Doença**, não fica explícita diretamente nas falas, mas sobrevém no discurso de forma subliminar enfocando aspectos tipo:

(...) eu acho que o beber está associado (...) a uma necessidade fisiológica (...);

(...) não dá pra iludir, dizer que hoje ele pode tomar e amanhã não;

(...) ele já tem alguma coisa dentro dele como uma doença (...);

(...) é uma coisa muito mais forte (...);

(...) pra mim tem haver com uma doença orgânica associao beber com alcoolismo (...).

Em se tratando de profissionais da saúde é interessante ressaltar que eles relacionam o beber como uma situação particularmente individualizada, numa necessidade fisiológica, no corpo físico, do sujeito que pratica o ato do beber, sem, contudo relacioná-lo a uma patologia.

O fato dos profissionais não considerarem diretamente o alcoolista como um indivíduo acometido por uma doença é uma conotação ideológica bem clara. Ele pode mesmo ser um indivíduo doente, como é visto por profissionais da área de dependência química, mas geralmente não é visto assim pela sociedade de modo geral. De antemão é rechaçado como culpado do ato de beber, sem ser considerado uma pessoa doente. A representação deste indivíduo, como sendo responsável pelas suas próprias ações, parece resultar num certo olhar que a sociedade dá para alguns fenômenos, conforme a época, situação, entre outras.

Em tal sociedade os indivíduos são tidos legalmente como responsáveis por suas ações, como as próprias unidades de significado expressam. Essas ações, por sua vez, resultam numa posição social como se existisse uma crença coletiva de que assim, é que o mundo é justo.

Na discussão acima percebemos o quanto temos capacidade de buscarmos, criarmos e rompermos, na busca de possibilidades diferentes das convencionais. Constatamos o quanto é subliminar e tênue, esse fenômeno. É como se fosse uma linha que separa alguns aspectos, de outros. Ao mesmo tempo parece ser relevante a nossa capacidade de identificarmos processos velados ou interpretá-los conscientes de nossas versões, por exemplo. Este exercício, quiçá fosse mais freqüentemente exercitado, momentos reflexivos poderiam ser mais ativos e até propormos construções técnicas mais eficazes.

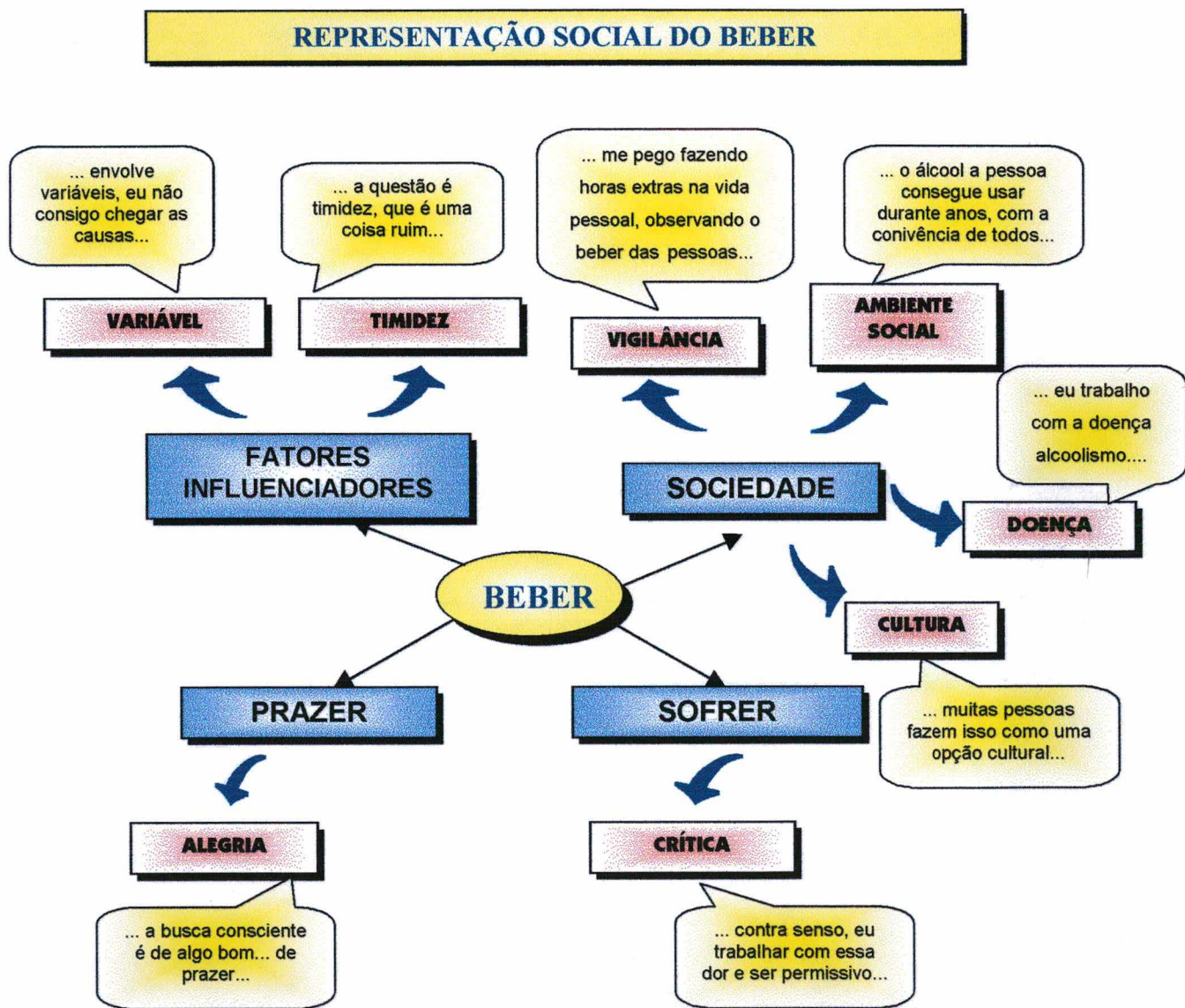
6.5 Segmento 4: Grupo de Profissionais de Saúde que Lidam com Situação de Dependência Química

Neste segmento de indivíduos constatamos algumas situações diferenciadas nas suas unidades de significado, considerando que profissionais de saúde que lidam com esta problemática têm opiniões, até certo ponto, distinta dos demais, conforme havíamos previsto no teste metodológico do exame de qualificação desta tese.

Apresentaremos o mapa do segmento 4, na próxima página, descrito através de seus eixos, categorias e unidades de significado, para em seguida prosseguirmos com nossa análise.

Este segmento ficou marcado pela construção de quatro grandes eixos constituídos da seguinte forma: **Prazer, Sofrer, Sociedade e Fatores Influenciadores.**

Mapa 4 – Grupo de Profissionais de Saúde que Lidam com a Situação de Dependência Química



LEGENDA

- EIXOS**
- CATEGORIAS**
- UNIDADES DE SIGNIFICADO**

6.5.1 Prazer

Os profissionais de saúde que lidam com o problema da dependência química relacionam o beber discutindo primeiramente o eixo Prazer. Relacionam esta situação a uma categoria que denominamos **Alegria**, estabelecidas por unidades de significado que referem o beber como:

- (...) a busca consciente de algo bom (...) é de prazer (...);*
- (...) ou aliviar a ansiedade (...) enfim que a bebida lhe forneça algum alívio (...);*
- (...) alguma coisa boa pelo menos (...) num primeiro momento (...);*
- (...) os indivíduos que bebem, relacionam o beber ao prazer, só que logo em seguida eles já relacionam as conseqüências daquele prazer (...);*
- (...) eu sempre trabalho muito com meus pacientes para ter a lucidez de pesar esse efeito prazeroso com todos os outros negativos (...);*
- (...) de tentar fazer essa balança (...) esse efeito bom, esse efeito ruim é mal pesado (...);*
- (...) a relação do prazer com a substância é muito interessante;*
- (...) o efeito do álcool sempre fica como uma lembrança prazerosa.*

Observa-se nas falas dos profissionais que lidam com dependência química, uma mistura de idéias, em alguns momentos até dúbias. Eles referem prazer/alegria na maioria das vezes, não relacionadas ao beber deles próprios, mas sim ao beber dos indivíduos que eles atendem. É como se fosse uma visão fora de si, evidenciada na fala, quando se referiam ao beber:

- (...) dentro de uma visão mais restrita do profissional que trabalha em clínica e que é médico, olhando os outros (...).*

6.5.2 Sofrer

Por outro lado o beber aparece também como eixo **Sofrer**, relacionando-o numa categoria denominada **Crítica**, quando os profissionais falam que:

- (...) o beber pra mim, num primeiro momento, não vem relacionado ao prazer (...);*
- (...) vem a coisa da dor né (...); (ou ainda),*

(...) eu não faço apologia contra o álcool (...) mas como eu lido com a dor (...);

(...) eu acho um contra senso, tu estares defendendo uma dissertação de mestrado sobre isso, trabalhar com essa dor (...) e tu és permissivo (...);

(...) eu não relaxo né, dá um tempo (...) mas é inevitável, acaba acontecendo (...);

(...) esse fenômeno da culpa né (...) por tu teres conhecimento e (...) por permitir teres abuso, sentir a dor da ressaca (...);

(...) pocha porque eu fiz isso (...);

(...) é um negócio que eu acho complicado (...);

(...) agora, eu cobro muito minha postura pessoal, da minha relação com o álcool, pra não me considerar hipócrita (...).

Nesta categoria fica explícita mais uma vez, a relação que o profissional que lida com essa problemática tem com o beber, e como eles se vêem, ao mesmo tempo observando o beber próprio e o das outras pessoas, parecendo não fazer uma distinção entre uso e abuso, e também numa visão crítica sem distinções, com eles próprios e com os outros.

6.5.3 Sociedade

No eixo **Sociedade** estabelecemos algumas categorias relacionadas, uma delas, a **Cultura**, é expressa nas falas dos profissionais de forma bastante fluente. Eles colocam:

(...) muitas pessoas fazem isso como uma opção cultural (...);

(...) até de costume da região, costume familiar, e na maioria das vezes, não se torna um comportamento patológico (...);

(...) dentro de casa onde o lugar de destaque da casa era muitas vezes um bar, então tem sempre essa relação pesada (...);

(...) que a família ainda continua bebendo e que a família acha que o problema é só do cara, não é dela (...);

(...) 4 horas da tarde, tu estás em função dessa cultura, que estimula a ingestão (...).

O beber visto sob o enfoque cultural foi enunciado neste segmento e em outros também ficando evidente a relação que os sujeitos deste segmento fazem do beber, relacionando-o com aspectos culturais.

Neste eixo Sociedade, descrevemos outra categoria, a **Vigilância**, pois foram inúmeras as vezes que as unidades de significado referiam-se ao processo do cuidado com o beber próprio, o beber deles, dos profissionais dessa área e das pessoas de maneira geral.

As falas seguem um raciocínio de vigilância com o beber referindo:

(...) eu emito certos julgamentos, quando outras pessoas estão bebendo no ambiente em que estou (...);

(...) a maneira como a pessoa está bebendo, se tá rápido, se bebeu muito, sem perceber eu me pego fazendo hora extra na vida pessoal (...);

(...) observando o comportamento de beber das pessoas em geral;

(...) meu olhar estava direcionado a isso até na extensão da minha vida pessoal (...);

(...) eu observo muito a minha maneira de me relacionar com a substância (...);

(...) só que de álcool eu não abuso (...);

(...) no meio do tratamento, mais crítico eu fui ficando aos efeitos do álcool (...);

*(...) me controlo em função da preocupação de não vir a sofrer (...)
 (...) já que a gente presencia todos os dias na vida profissional tanto sofrimento por causa disso (...);*

(...) faz cinco anos que não tomo nem uma gota de álcool, por opção (...).

Estas unidades de significado, de certa forma, se distinguem dos demais. É como se fossem um discurso pessoal, desintegrados de questões ou conteúdos técnicos/científicos, citado pelo profissional.

Isto nos reporta a Fiorin, (1988, p.45) quando diz que

“se um discurso cita outro discurso, ele não é um sistema fechado em si mesmo, mas é lugar de trocas enunciadas, em que a história pode inscrever-se, uma vez que é um espaço conflitual e heterogêneo (...). Um discurso pode aceitar, implícita ou explicitamente, outro discurso, pode rejeitá-lo, pode repeti-lo num tom irônico ou reverente”.

Estas falas que revelam uma vigilância com o beber próprio e com o beber dos outros, nos parece um discurso crítico, diferentes das demais, que na maioria das vezes, não abordam tais aspectos. No entanto, o discurso não surge do nada, do vazio, bem pelo contrário ele se constitui a partir dos conflitos e das

contradições existentes nessa área e que propiciam buscas constantes em todos os lugares.

Instituímos ainda no eixo Sociedade uma categoria denominada **Ambiente Social**, de onde emergiram diferentes unidades de significado tais como:

(...) o normal é tu ir numa festa e beber (...) ninguém admite que tu não beba (...);

(...) chego a disfarçar com copo de gelo e limão pra não ter de dar justificativa pelo fato de não estar bebendo (...);

(...) será que nós vamos ter de mudar toda uma estrutura social porque aproximadamente 10% da população adulta não pode ter contato com a bebida? (...);

(...) com todo o processo social que existe, da legalidade da droga a bebida da forma como é conduzida (...);

(...) todo o processo da droga lícita e da ilícita, porque uma é lícita e a outra ilícita?(...);

(...) o álcool, a pessoa consegue usar com a convivência de todos (...) do grupo, da família (...) isso acaba sendo engraçado! (...).

Os questionamentos feitos pelo grupo mais uma vez demonstram que a técnica de coleta de dados grupo focal propicia momentos de reflexão, contextualizando o tema beber, com vários outros segmentos, o que nem sempre é questionado no cotidiano de tratamento.

No eixo Sociedade relacionamos a categoria **Doença** quando os profissionais do grupo inferiram unidades relacionando o beber:

(...) lembrando uma coisa patológica (...);

(...) eu sempre penso em descontrole (...);

(...) mas o beber hoje vem como sinônimo de alcoolismo (...);

(...) ninguém resolve beber, pra adquirir uma doença (...);

(...) o alcoolismo puro (...) são raros os casos (...) a maioria são polidependentes (...).

Este foi um segmento que falou explicitamente do beber como doença. Em momento algum foi colocado em dúvida tal aspecto. Interessante dar-se conta da força que têm certas representações sociais. Como que um fenômeno tão distinto, tão comum, tão permissivo licitamente no contexto social, pode ter tantas inferências diferentes a seu respeito? É um questionamento surpreendente que nos fazemos durante todo o desenvolvimento do trabalho.

6.5.4 Fatores influenciadores

Num último eixo do grupo instituímos os **Fatores Influenciadores** que relacionam a categoria **Variável**, nas falas:

- (...) envolve variáveis (...) não consigo chegar à causas (...);*
- (...) a causa é uma coisa muito complexa e muito variável (...);*
- (...) a gente convive com pessoas com comprometerimentos diferentes da bebida e com situação de vida muito diferente (...);*
- (...) é um terreno complexo de infinitas possibilidades (...);*
- (...) os fatores são bem diversificados (...);*
- (...) o que contribui mais para desencadear o alcoolismo de um é totalmente antagônico o do outro (...).*

Outra categoria neste eixo é a **Timidez**, descrita nas falas:

- (...) várias vezes eu fiz uso do álcool pra me entrosar no ambiente;*
- (...) uma questão é a timidez, que é uma coisa muito ruim (...);*
- (...) numa fase da vida o beber pode funcionar como novidade ou pra entrosamento social, (...) mais adiante pra lidar com ansiedade ou lidar com depressão (...).*

A realização do grupo de profissionais que lidam com a problemática da dependência química evidencia a necessidade de buscarmos alternativas fundamentadas e consistentes para ampliarmos a abrangência social, científica e do senso comum desse fenômeno com argumentações técnicas consistentes e experientes, que propiciem ampliarmos o debate para desenvolvermos atividades diversas, na compreensão do problema.

6.6 Segmento 5: Grupo de Pessoas da Comunidade

O segmento social representado por pessoas da comunidade local, transcritas neste estudo como a “fala do povo”, serviu-nos como comprovação ou checagem do saber de senso comum, partindo-se do princípio que, para eles, também existe um conhecimento com características próprias sobre o beber que, deve ser levado em consideração pela comunidade científica.

O beber para este segmento ficou marcado pela construção de quatro eixos constituídos da seguinte forma: **Prazer, Sofrer, Sociedade, e Fatores Influenciadores**. Apresentaremos o mapa deste segmento na próxima página.

(...) o negócio é o seguinte, a cachaça é fogo (...);

(...) agora o bêbado, o viciado, o alcoólatra aí é outro departamento (...);

(...) a pessoa que é alcoólatra (...) é uma pessoa irresponsável ;

(...) acaba perturbando todo mundo que está a seu redor (...).

A categoria **Preconceito** referida por pessoas comuns do nosso dia a dia não difere das falas descritas de outros segmentos, bem pelo contrário, elas corroboram outros enunciados e incorporam uma representação social demarcada por todos os segmentos.

A categoria Preconceito fica vinculada a uma outra, a **Discriminação**, quando transcrevemos depoimentos fortes que revela:

(...) uma pessoa que bebe, é difícil pra ela e para as pessoas que convivem com ele (...);

(...) eu sinto pena da pessoa, porque ela vai se destruindo (...);

(...) dá pena né (...);

(...) eu fico só olhando como a pessoa perde o sentido da própria dignidade, do senso crítico (...);

(...) ele não trabalha pra ajudar é triste (...);

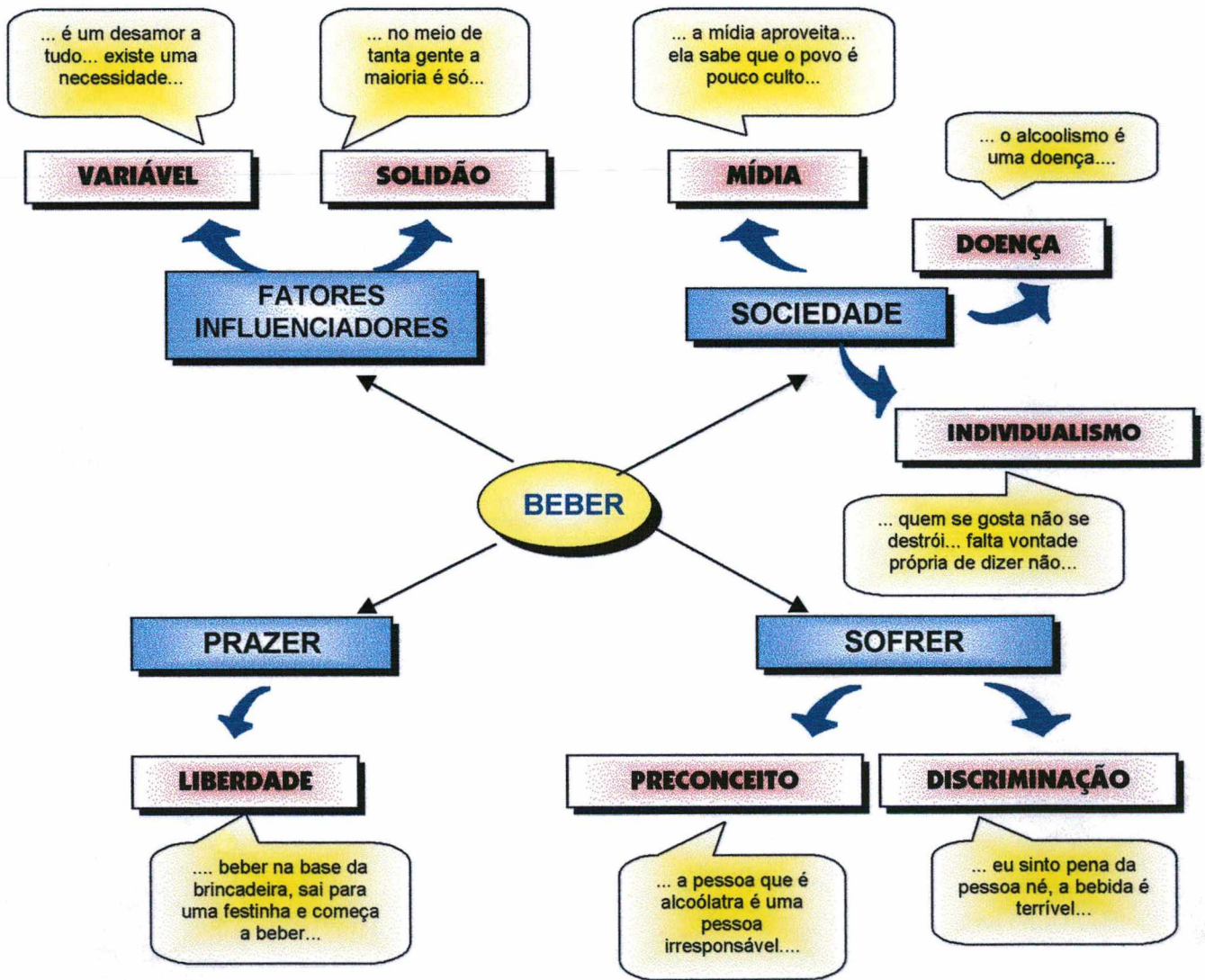
(...) a bebida é terrível.

Tanto a categoria Preconceito como a Discriminação revelam um sentimento de desqualificação do sujeito, conferindo a ele um sentido negativo e ruim, relacionando-o às suas atitudes. Isto parece retratar um sentido pessoal a uma situação que pode também ser considerada articulada a outras estruturas como a social, a cultural, a biológica, entre outras.

A exclusão social caracteriza-se por discriminação dos estereótipos que variam conforme o *status* social e a renda econômica. Pressupõe a concepção de

Mapa 5 – Grupo de Pessoas da Comunidade

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO BEBER



LEGENDA

-  **EIXOS**
-  **CATEGORIAS**
-  **UNIDADES DE SIGNIFICADO**

trabalho e renda e da mesma forma que o estigma, não pode ser entendido desconectado do total.

Considerando tais aspectos, Faleiros (1995, p.124) coloca que

“as discriminações são formas de exercício de poderes para excluir pessoas do acesso a certos benefícios ou vantagens ou do próprio convívio social da maioria através da rotulação e da etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. Esses rótulos perpassam as relações cotidianas de dominação produzindo a identificação social das pessoas”.

6.6.1 Sociedade

No eixo **Sociedade** deste grupo, o beber também está incorporado na categoria **Mídia**, e institui unidades de significado que dizem:

(...) a mídia é muita né (...) ela vende muito né (...);

(...) se a mídia vende o pessoal compra (...);

(...) ela é a maior culpada, porque coloca tudo como a melhor cerveja (...) a melhor cachaça (...);

(...) a mídia aproveita, ela sabe que o povo é pouco culto, tem pouca cultura (...).

Para a comunidade a mídia também é forte e a sociedade, de maneira geral, induz este beber e impõe uma pressão social refletida na fala:

(...) no meio da juventude (...) toda vida que sai, tem de beber não pode sair assim e curtir a noite numa boa (...);

(...) tem que tá bebendo (...);

(...) se tu não bebe os colegas ficam logo cobiçando (...).

Fica implícito um incômodo social por parte da comunidade que, expõe suas idéias, mas parece não acreditar na sua sabedoria, na sua força ou no conhecimento comum, possuindo mecanismos sociológicos, como revelam as falas:

(...) as ajudas são poucas (...);

(...) as deficiências na saúde desse país são muitas (...);

(...) no Brasil tem um monte de leis, mas não se aplica nenhuma;

(...) o dono do bar quer o lucro (...);

(...) ele tá ali na função de lucrar (...) ele não tá ali na função de dizer não (...);

(...) no Brasil até criança atendendo no bar (...) ninguém diz: não vou te vender bebida porque tu é de menor (...).

E assim sucessivamente.

Estes enunciados nos aportam a fala de Guareschi (2000, p.49), quando se refere aos processos de ética e ideologia dizendo que *“pode-se perceber logo que se as leis fossem justas, discutidas democraticamente e aplicadas da maneira mais imparcial possível, o estado de direito poderia ser um forte defensor do direito e das liberdades dos seres humanos”*. Ou ainda, quando o autor refere na p.215 *“lei é o que está escrito (...) o que fere o estabelecido é errado (...). Não há crítica dessa moralidade ou legalidade, que é feita pela ética, que é a instância crítica do dever ser com respeito às relações humanas”*.

Entendendo que os temas vão se interligando segmento por segmento fica evidente, mais uma vez, no eixo Sociedade duas categorias associadas, o **Individualismo** e a **Doença**.

Referindo-nos a categoria **Individualismo** a comunidade cita na sua fala:

(...) mais fácil seria se ele entendesse, mas como? (...);

(...) tá sabendo que tá destruindo a saúde dele, mas tá continuando, vai continuar (...);

(...) quem se gosta não se destrói (...);

(...) é um pouco de falta de vontade própria de dizer não (...);

(...) a gente quer ajudar, mas eles não se ajudam (...).

Ficam explicitadas nestas falas que a comunidade também tem uma visão centrada na responsabilidade individual do sujeito que é portador de uma dificuldade, no nosso caso o beber, bem como no processo ideológico vigente individual que as pessoas são responsáveis pelo seu sucesso e também pelo seu fracasso.

Quando os sujeitos, referem-se a categoria **Doença** estes enunciados não vêm carregados de ênfase, ou repletos de significados. Eles dizem:

(...) uma pessoa viciada, não tem controle sobre sua própria mente, nem sobre seus próprios atos (...);

(...) então se torna uma pessoa doente né, é bem desgastante.

Ou ainda;

(...) já é uma doença (...) tem de ser tratada (...) o alcoolismo é uma doença (...).

Na discussão fica evidente uma conotação ideológica retratando e associando o ato de beber, como sendo de inteira responsabilidade do indivíduo. A doença alcoolismo existe e o que se ouve são tentativas e soluções de intervenções sem questionar por que as pessoas fazem o que fazem.

Em um dado momento histórico, a situação sanitária representa a dinâmica do fenômeno saúde/doença nas populações, determinada por um conjunto de relações com outros setores sociais (econômicos, políticos, ideológicos). Nos parece que existe uma desvinculação do beber com questões econômicas, afinal a bebida alcoólica na sociedade mundial é um ótimo consumidor de bens e serviços, desde o tipo de bebida, as marcas, as embalagens, entre outras.

Finalizando a construção deste *corpus* de informação instituímos um eixo que denominamos **Fatores Influenciadores**.

Para tal, foi inferida a categoria **Variável** descritas nas falas:

(...) eles bebem, não é por acaso, não é porque é hereditário (...) existe nessa pessoa uma necessidade (...);

(...) alguma coisa existe (...) ele tem rejeição dentro dele (...) não tem como desabafar e acaba indo pra bebida (...);

(...) falta apoio dos pais, da família, sei lá (...);

(...) não tem coragem, vai num trago pra criar coragem (...) pra falar, vai outra vez, (...) não tem coragem, outro trago (risos) (...) um dia pela coragem (...) outro dia pela alegria (...)

E assim sucessivamente.

Os membros do grupo, neste momento, achavam engraçadas suas próprias colocações e aqui mais uma vez aparece nitidamente a problemática do beber, citada de forma banalizada, na base da brincadeira.

Esta maneira de colocar-se aparece nitidamente como uma estratégia ideológica que, universaliza os comportamentos, ou seja, a ideologia aparece oculta, mas é através dela que se legitimam determinadas representações sociais (Guareschi, 2000).

Referindo-nos às citações anteriores como sendo mecanismos de defesa, chamados de racionalização pela comunidade científica. É interessante observar que a comunidade tem conhecimento das inúmeras desculpas/razionalizações utilizadas para justificar este beber, como referem nas falas:

(...) bebe um gole agora, outro depois (...);

(...) vai bebendo de novo (...);

(...) no fundo tem um problema que não está solucionado (...);

(...) é um problema psíquico (...), então eles dizem: (...) as vezes não é nada disso (...) é só uma desculpa para beber (risos) (...).

Descrevemos ainda no eixo Fatores Influenciadores a categoria **Solidão**, citada enfaticamente como a causadora do beber em muitas situações e falada neste grupo acompanhada de exemplos diversos:

(...) as pessoas bebem pra curar essa solidão do ser humano de hoje, que é a doença do ser humano (...);

(...) no meio de muita gente a maioria é só (...);

(...) a solidão da pessoa que muitas vezes leva a isso (...).

Estas foram as falas dos indivíduos expressadas através das unidades de significado e que fizeram parte do grupo da comunidade que reunimos para compreendermos os efeitos do beber que permeia suas vidas cotidianas e revela esta representação social. Muito embora os indivíduos sejam pessoas consideradas "leigas", no que tange ao caráter científico, as falas revelam plena riqueza de conteúdo falado, sentido e interpretado o que não difere de unidades de significado de outros segmentos.

Em todos esses pontos de encontro são expressas os processos através dos quais uma comunidade, um segmento, produz o sistema de saberes que lhe confere uma identidade social, uma forma de enfrentar o cotidiano e uma forma de se relacionar com os objetos que o rodeia.

Concluimos assim a fase de análise dos cinco segmentos e a seguir traçaremos um mapa único com todos os significados deste estudo. Procuraremos nortear o que há de comum entre estes 05 (cinco) segmentos estudados, bem como suas respectivas diferenças.

Assim sendo, a representação ficou constituída, conforme apresentaremos na próxima página.

A fusão de cinco grandes eixos e suas respectivas categorias demarcam a representação social do beber expressa pelos segmentos sociais estudados.

Esta compreensão não se reduz a um estado interpretativo ou até mesmo por algum momento em situações intelegíveis. Pelo contrário, este estudo tem a pretensão de conduzir de tal modo a representação, para que, tanto os mapas, pela expressão de seus eixos e suas categorias, como as unidades de significados e sua discussão tenham por si só um sentido próprio

Há de se destacar que na realidade, não há nada de fundamentalmente novo, ou que em algum momento não tenhamos ouvido ou identificado na nossa prática, no nosso dia a dia, tais comentários ou pronunciamentos. No entanto, a novidade talvez possa ser a tentativa de demonstrarmos o mais fiel e sistematicamente possível, todas as representações, verbalizadas e manifestadas pelas pessoas.

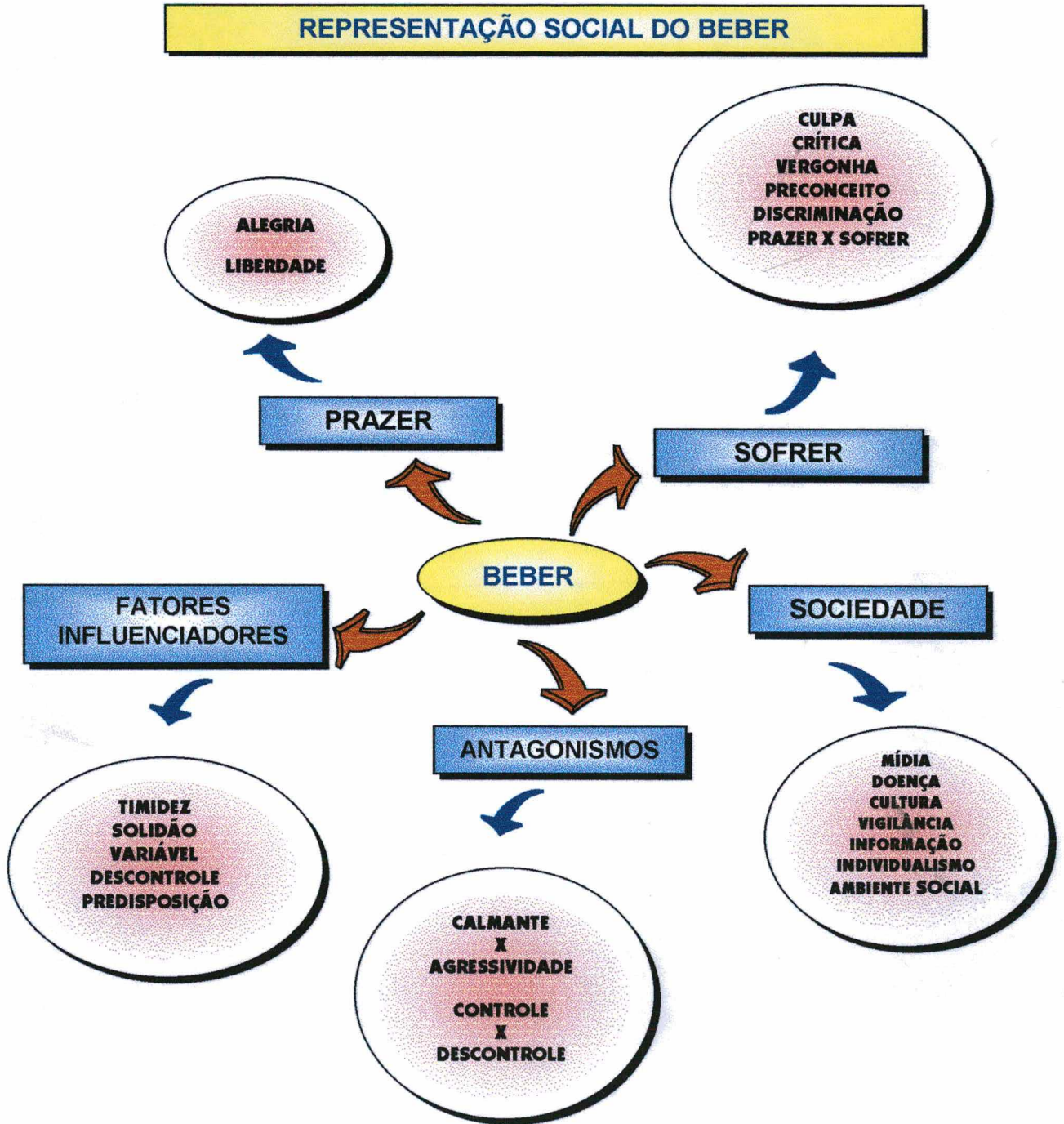
Com certeza muitas leituras poderiam ser identificadas a partir dos dados apresentados. O que pretendemos é oferecermos uma visualização da representação interligando categorias que se relacionam e traçarmos uma verbalização característica para cada uma delas.

Nossa interpretação, de acordo com os objetivos traçados, vai se restringir à leitura da representação social do beber e a relação que fica estabelecida disso aos aspectos relacionados à ideologia, sempre no sentido usado neste trabalho, quando ela serve para criar ou manter relações de dominação.

Deduz-se desta configuração as diferentes características de uma representação que, revelam os diversos elementos que as compõem e como estes elementos podem ou não serem homogêneos.

Na representação social do beber expressada através desse mapa final, notam-se elementos homogêneos, heterogêneos e até antagônicos. Esta representação possui elementos ligados ao Prazer, expressados através de Alegria, Liberdade e ao Sofrer, relacionando-se a Preconceito, Culpa, Vergonha e

Mapa 6 – Representação Social dos Cinco Segmentos



LEGENDA



EIXOS



CATEGORIAS

Crítica. À Sociedade representada pela Mídia, Individualismo, Doença, Cultura, Vigilância, Informação e Ambiente Social e a Antagonismos quando se contradiz por situações tipo Calmante x Agressividade e ao Controle x Descontrole.

Por último, esta representação reproduz os Fatores Influenciadores relacionados ao beber expressados pelas categorias: Variável, Timidez, Solidão, Predisposição, e Descontrole.

Durante o decorrer do estudo nos reportamos a representação em si mesma, como sendo um sistema de interpretações construídos nos diversos processos interacionais e de grupos em seus contatos cotidianos. A Teoria das Representações Sociais nos trouxe muitos subsídios para compreendermos como, nessa dinâmica do beber, os sujeitos e os profissionais da saúde se colocam, lidando com as pressões sociais e culturais que perpassa toda a questão e como essas representações vão sendo ancoradas.

Cada segmento, ou cada grupo, traz embutido dentro de si um sistema de interpretação que não é único dele, nem de um determinado grupo, mas sim que é construído numa inter-relação com os outros, culminando constantemente numa interpretação da problemática.

Assim sendo, a partir de agora, faremos uma comparação entre os segmentos, descrevendo as diferenças e semelhanças entre seus eixos e suas respectivas categorias. Finalizando o capítulo descreveremos a re-intepretação desses dados enfocando a ideologia, sempre no sentido usado nesse estudo, quando ela serve para criar ou manter relação de dominação e mostrando como ela se apresenta nesses eixos e suas respectivas categorias eleitas.

6.7 Encontros e Desencontros entre os Segmentos

Através da análise das falas e unidades de significado advindas dos diferentes segmentos estudados e analisados observarmos o posicionamento dos indivíduos frente a situação do beber. As unidades de significado foram mapeadas a partir de cinco eixos centrais: Prazer, Sofrer, Sociedade, Antagonismos e Fatores Influenciadores.

Numa primeira análise desses diferentes segmentos, observamos que eles já apontam para uma representação social do beber, condensada de dados, como vimos demonstradas no mapa descrito.

Ao analisarmos o mapa nessa visão de conjunto de todos os segmentos percebemos que a maioria das categorias traz uma visão negativa do beber. Estas categorias incorporam um eixo forte na representação, o **Sofrer**, expressada em todos os segmentos.

No eixo o beber é relacionado com preconceito, culpa, vergonha, crítica discriminação, ou até mesmo, quando se coloca de forma ambígua, quando o beber oscila entre prazer, mas, transforma-se em sofrer a partir de seu uso abusivo.

No eixo Sofrer expressado apenas no segmento dos indivíduos abstêmios há mais de dois anos, uma categoria, Prazer x Sofrer. Esta se mostrou ambivalente em si mesma. Incide em algo bom que pode ser ruim ao mesmo tempo. Fica evidente que o beber é prazeroso quando não incide em dependência, é um sofrimento quando esse beber se caracteriza em dependência.

A categoria Preconceito apareceu em quatro dos segmentos estudados com exceção no dos profissionais que lidam com a dependência química.

O Sofrer expresso pelas unidades de significado que distinguiu as categorias Culpa, Vergonha, Crítica e Discriminação apareceu citado uma vez em cada segmento, contudo reitera a dimensão negativa desse beber e incorpora assim categorias fortes, carregadas de significados pesados, tais como mostram as expressões descritas nesse estudo. Como vimos, o Sofrer emerge com destaque na pauta das discussões dos grupos focais.

Do outro lado do nosso mapa um outro eixo, o do Prazer, incorpora um grupo de categorias configurando uma dimensão positiva para o beber, expressadas pelas categorias Liberdade e Alegria, descritas em todos os segmentos estudados. Porém, se compararmos este eixo ao do Sofrer observamos que esta dimensão aparece de forma quase que irrelevante no seu sentido de prazer. Não é nosso objetivo nesse estudo, fazer distinções ou

conceituações a respeito de prazer considerando-se que o tema é repleto de significados e de variadas conceituações.

Mas, lembramos aqui, alguns inscritos de Kusnetzoff (1993, p.5), ao referir-se ao conceito de prazer cita-o como sinônimo de equilíbrio, no funcionamento harmonioso em todos os seus aspectos. O resultado do prazer seria sensação de paz, alegria e liberdade. Dois destes termos, referenciados pelo autor, foram descritos como categorias deste eixo expressadas através das unidades de significado. O autor ainda refere que

“O famoso prazer de viver é a possibilidade que as circunstâncias transformadoras da vida nos outorgam de termos diferentes alternativas e de podermos nos acomodar a elas com o mínimo de dor...dizemos mínimo de dor, porque um aumento desmesurado desta provoca o desaparecimento do prazer e o surgimento de inibição e angústia”.

Estes dizeres corroboram nossa interpretação de que esse eixo por si próprio é irrelevante no seu sentido, pois, em todos os segmentos analisados as categorias Liberdade e Alegria são citadas, mas, elas, de certa forma, vêm acompanhadas de um mínimo de dor.

Outro eixo deste mapa descrito aqui como **Antagonismos**, apresenta uma terceira visão do beber em apenas um dos segmentos. Nele as categorias, Controle x Descontrole, Calmante x Agressividade, não se referem a funções negativas ou positivas do beber. Elas relacionam-se entre si compondo uma fala dúbia expressada pelas unidades de significado, conforme citado anteriormente no corpo dos resultados deste estudo.

Uma quarta visão relaciona o beber no Eixo **Fatores Influenciadores**, expressado pelas categorias Variável, Timidez, Solidão, Predisposição, bem como, Informação e Descontrole. Em três dos segmentos estudados os fatores influenciadores apareceram descritos, através de suas diversas categorias, como sendo fatores que predispõem o beber. Vale ressaltar que neste eixo só a categoria Variável se repetiu em dois dos segmentos. Todas as outras, ou seja, Timidez, Solidão, Predisposição, Informação e Descontrole, foram citadas uma vez em cada um dos três segmentos. O que notamos é que estes fatores

congregam categorias entre si que explicitam motivos, razões, ou situações citadas como facilitadoras desse beber, dentro de um saber do senso comum.

Por último, uma quinta visão da Representação Social relaciona o Beber ao eixo **Sociedade**, expressado pelas categorias Mídia, Individualismo, Doença, Cultura, Informação e Vigilância. Este eixo foi apresentado em quatro de nossos segmentos analisados e sempre que entrava na cena das discussões em grupo era causador de polêmicas. Ele mostrou também na sua descrição, seis categorias que emergiram das falas dos sujeitos dos grupos focais, evidenciando essas representações. A categoria Mídia instituiu unidades de significado em três dos nossos segmentos e apresentou fortes indícios sociais indutores ao beber, quando os sujeitos referem o apelo das propagandas no consumo ou na busca do prazer através das bebidas alcoólicas. A categoria Cultura apareceu em dois dos segmentos e mostrou através das falas, os valores transmitidos de geração em geração e como que ela pode influenciar o beber, em determinadas regiões. A categoria Ambiente Social também marcou dois dos nossos segmentos e acenou para a possibilidade do beber estar relacionada a uma “obrigação” social, vinculada ao fato das pessoas divertirem-se ou serem aceitas em ambientes sociais. A categoria Vigilância foi instituída em um único segmento como num diálogo de vigia constante, sem tréguas, tanto no ambiente terapêutico como fora dele, dos profissionais de saúde que lidam com dependência química.

Ainda no eixo Sociedade duas outras categorias, o Individualismo e a Doença, marcaram fortemente essas representações. Como categoria Individualismo ficou explícito pelas unidades de significado, em dois dos nossos segmentos, que as pessoas são responsáveis pelos seus atos, sem sofrerem qualquer interferência do contexto social em que se encontram ou até mesmo, poderem ser realmente vítimas de uma doença.

Como categoria Doença as falas aparecem em dois segmentos, mas essa situação nos parece reafirmar a existência de uma dicotomia entre o saber do senso comum e o conhecimento científico. Apesar do segmento Comunidade ter referendado o beber como sendo uma patologia, os dois segmentos de sujeitos que apresentam em suas vidas dificuldades com o beber, não citam esta

possibilidade como viável. As duas categorias também serão discutidas na relação que estabelecemos com Ideologia.

A Teoria das Representações Sociais, que a todo momento ofereceu suporte no transcorrer do trabalho, marcou nossos resultados com contribuições importantes.

Descrevemos no capítulo das representações sociais que elas têm como característica de seus mecanismos de constituição, tornar familiar o não familiar, e nestes, podem ser identificados os processos de ancoragem e objetivação, chamados por Moscovici de geradores de representações sociais. Observamos isto no transcorrer do estudo, em vários segmentos, bem como o processo que gerou nossas representações.

As unidades de significado falaram no prazer de beber e no seu sofrer. O prazer de beber esteve ancorado a um consentimento "obrigatório normal" da sociedade que bebe, que produz processos explícitos e implícitos, conferindo a ela uma identidade social, como uma forma adequada de enfrentar o cotidiano, bem como de se relacionar com o mundo e os objetos que as rodeiam, com alegria e liberdade.

O beber, do outro lado, quando está relacionado ao sofrer, ancora esta situação a "questões negativas" concebidas socialmente com alto caráter preconceituoso e discriminatório incorporando representações fortes que ocultam responsabilidades sociais influentes.

Por sua vez a sociedade ancora este beber "transferindo suas responsabilidades", pois, apesar de mostrar o conflito, banaliza o real desviando a atenção da problemática para questões individuais, que foram também fortemente marcadas.

A mídia, por exemplo, ancora este processo relacionando claramente o beber a "situações prazerosas", estabelecendo interfaces desse beber a outros tipos de prazeres, como o sexual, por exemplo, através de imagens de mulheres bonitas em "out doors", capas de revista masculina, (Capa *Play Boy* janeiro de 2001 "garota da cerveja X é exposta nua e em cima desta imagem aparece o slogan: "ô garçom me traz uma dessa", referindo-se a garota nua na foto, e ao

garçom, que é quem serve bebida), situações de fidelidade x infidelidade conjugal e assim sucessivamente. A atualidade desta situação, considerando a data de exposição da tese, evidencia a importância da busca de representações considerando a construção de formas simbólicas destes tipos, que vão constantemente sendo construídas e reificando tais representações. A compreensão delas nos oferece suporte técnico científico para uma atuação consciente, abrangente e porque não dizer, mais eficaz.

Os fatores influenciadores revelam uma representação ancorada num pré-conceito de que beber, mesmo que socialmente, é sinônimo de “coisa ruim”, de descontrole. Existe, nos parece, uma inversão de fatores onde só “alguns” conseguem controlar o beber, na medida em que não são esclarecidos os argumentos contraditórios da questão.

Finalizando a confluência destes segmentos reportamo-nos a Maffesoli, citado por Caridade, (1999, p.19) quando diz que

“há um fervilhar existencial submerso, e precisamos de um perscrutador que nos possibilite sua compreensão. A vida social (...) só é possível graças a um vasto simbolismo e é ele que precisa ser decifrado (...) o social não é um dado visível, concreto, mas subjaz no universo das múltiplas aparências”.

É considerando tais aspectos, no espetáculo e no provisório da nossa cultura, que acontecem a manifestação e o resultado desse beber.

O fervilhar que compuseram estes eixos, suas respectivas categorias e unidades de significado, contém muitos sentidos que, precisamos conhecer e não simplesmente rotulá-los como o mal do século passado e futuro.

Assim sendo, de posse deste conteúdo, descreveremos nossa reinterpretação relacionando-a a uma análise ideológica isto é, a identificação de alguns modos e estratégias presentes em determinadas formas simbólicas que servem para criar ou manter relações de dominação.

6.8 Interpretação da Ideologia

No decorrer deste estudo lembramos em alguns momentos, que toda interpretação é aberta e conflitiva, pois, é realizada a partir de referenciais específicos e cada um tem seu olhar. Em momento algum pretendemos, aqui, considera-lo único.

A interpretação é um movimento que a partir dos dados coletados na realidade empírica e sob iluminação teórica fornecida pelo referencial escolhido, tenta construir uma síntese interpretativa para se chegar mais próximo à compreensão dos fenômenos apresentados.

Spink (1995, p.27) considera a interpretação essencial na perspectiva construtivista, em três sentidos complementares. Primeiro o próprio fato, nosso dado objetivo, como sendo um recorte realizado do real através de uma operação interpretativa. Assim a interpretação define o olhar possível que incide sobre o dado. Olhar este que tem seus limites na *episteme*, entendida na vertente foucaultiana,

“algo como uma visão do mundo, uma fatia de história comum a todos os conhecimentos, que imporia a cada um as mesmas normas e os mesmos postulados, um estágio geral da razão, uma certa estrutura do pensamento a que não saberiam escapar os homens de uma época”.

Num segundo sentido, a interpretação remete à empatia como possibilidade de compreender e discutir as intenções subjacentes de outro definido como diferente por sua externalidade. Emergem nesta esfera algumas questões complexas que se referem às bases de sustentação da ação comunicativa entre diferentes, como os valores as ordens morais locais que às vezes impossibilitam uma abertura plena à alteridade, ou seja, vemos o mundo e o interpretamos a partir das viseiras de nossos preconceitos.

Por último a autora refere um terceiro sentido a interpretação como sendo a objetividade da atividade científica centrada na hermenêutica. Coloca a questão da relatividade das interpretações, uma vez que não existe uma única interpretação, sem nenhuma garantia de que a interpretação escolhida é a mais

verdadeira. A validade disso pertence à esfera da intersubjetividade e não na busca do consenso acaientador e sim na busca constante da contradição.

Encontramos, nos nossos segmentos, categorias que expressavam uma conotação ideológica clara, baseada na responsabilidade individual dos sujeitos pela sua conduta.

Isto nos reporta a Fiorin (1988), quando refere que o pensamento dominante em nossa sociedade reluta em aceitar a tese de que a consciência seja social, repousa sobre o conceito de individualidade e concebe a consciência como o lugar de liberdade do ser humano. Não leva em consideração que o homem não é apenas uma individualidade que reside no espírito. É também, e principalmente, produto de relações sociais ativas e inteligentes. Portanto, como as relações que o homem participa são normalmente necessárias, não existe a possibilidade de existir um homem livre de todas as coerções sociais. Se a consciência é constituída a partir dos discursos assimilados pelos membros de um grupo social e se o homem é limitado por relações sociais, não há uma individualidade de espírito nem uma individualidade discursiva absoluta.

Portanto, quando as unidades de significado expressam pelos sujeitos da pesquisa ou pelos segmentos de profissionais, que o beber como discurso social significa “sem-vergonhice”, “mau caráter”, “o problema é dele”, entre outros, como foi citado algumas vezes, isso pode significar uma distorção e uma forma ideológica através do qual o discurso aparentemente individual oculta o que é social. A função social deste processo é o da estigmatização dos sujeitos, por eles mesmos, responsabilizando-os por seus próprios erros e fracassos, esquecendo de todo um contexto social que, na maioria das vezes o faz.

“A ideologia básica da nossa sociedade que é o individualismo pode ser uma das motivações, que por sua vez alimenta o descompromisso social” (Sawaia, 1999 p.120). O mesmo autor cita, Lasch (1987), quando conceitua o descompromisso social como a “cultura do narcisismo”, ou no “mínimo eu”, e também Cailigaris (1999), destacando o desejo de “ser único como os outros” e de “ser diferente como todo mundo”.

O senso comum demonstra sem sutilezas a sua captura pelo individualismo massificador. Ao ficarmos atentos as máximas repetidas atualmente, tais como, "seja você mesmo", "autenticidade é liberdade", "você é responsável por suas ações", o que conta é "ser mais eu", ou ainda, "a minha felicidade individual", observamos quanto estas inferências fazem parte do nosso cotidiano e o quanto elas podem interferir no nosso dia a dia.

Icheheiser (1949), citado por Farr (1991), faz uma análise cuidadosa distinguindo as impressões que as pessoas fazem de um determinado indivíduo e o comportamento expressivo desta pessoa. Ele procurou demonstrar no campo das percepções sociais, várias ilusões sociais que eram comparáveis às visuais e que tinham sido isoladas pelo psicólogo experimental. Elas eram "ilusões" no sentido de que eram meios coletivos e persistentes de representação que nós elogiamos as pessoas quando são bem sucedidas e as censuramos quando fracassam. Essa é a ideologia do sucesso e do fracasso, uma das conotações ideológicas desta representação.

Esta forma de registrar a representação social do beber serve para criar ou reproduzir relações de dominação, porque ela individualiza a questão, caracterizando-a como de exclusiva responsabilidade do indivíduo. Assim sendo interpretamos essa situação dizendo que o crescente número de pessoas que atualmente fazem uso de álcool pode estar relacionado à maneira como as intervenções preventivas ou de tratamento estão sendo realizadas, ou seja, particularmente centradas no indivíduo. Leva-se, na maioria das vezes, pouca ou nenhuma consideração a fatores genéticos, biológicos, ambientais, psíquicos e muito menos sociais.

Contudo, vale ressaltar que culpar sempre a sociedade, os outros, a família, ou seja, os coletivos, desobriga e irresponsabiliza o sujeito. A dialética argumenta pelo equilíbrio de todos esses determinantes e como observamos na nossa vida profissional lidando com sujeitos que vivenciam essa dificuldade, os AA (Alcoólicos Anônimos), comprovam com sua dinâmica de auto ajuda e na busca de apoio psíquico-espiritual, que a força de vontade e o apoio grupal podem responsabilizar o indivíduo e o grupo.

Não obstante dessa representação identificamos, no corpo deste trabalho, que o beber foi categorizado como doença apenas nos segmentos, comunidade e profissionais de saúde que lidam com a dependência química. Nos demais, ficou implícita a fala ou existiu uma negação da situação. Falar em doença é com se fosse provocar uma reação em quem necessita de ajuda pois, a doença nesses segmentos ficou embutida como sendo "culpa" do indivíduo que faz uso da substância, principalmente nos segmentos que deram voz aos sujeitos acometidos pela doença.

Poder-se-ia pensar aqui que lidar com essas pessoas considerando-as doentes reforçaria um de seus mecanismos de defesa (o de negação, por exemplo). É como se existisse o conflito de quem usa álcool, mas, não se sente doente, quer ajuda, mas não a ajuda de alguém que o vê como doente.

Bertolote (1997, p.17), refere que o alcoolismo "*constitui um fenômeno cuja exata natureza há séculos tem desafiado as possibilidades do próprio conhecimento humano*". São muitas as concepções explicativas variando desde as interpretações místico-religiosas, genético-bioquímica, enfim um embate entre posições predominantes, de um lado uma concepção moral do fenômeno e do outro, uma média que o caracteriza como doença.

No caso desta discussão focal, falar em doença é provocar uma reação em quem precisa de ajuda, pois, a doença nesta situação, fica embutida como sendo culpa do indivíduo que faz uso abusivo do álcool sem fazer qualquer vinculação com outros fatores que possam estar interferindo no processo.

Com as mudanças nosográficas do alcoolismo observam-se outras mudanças conceituais, de valor mais nosológico. Nos últimos dois séculos, baseados na literatura ocidental, já existia a percepção de que por mais conseqüências e complicações físicas que existam em relação ao álcool, o fenômeno do alcoolismo ultrapassava os limites de uma nosologia totalmente organicista. Só em 1953, Robert Straus e Selden Bacon, citado por Bertolote (1997), passaram a conceituar alcoolismo como um fenômeno que se manifesta em diferentes dimensões, expressando-se ao longo de distintos eixos físicos, mas também psicológicos e sociais. Deste modo, o alcoolismo não deixou de ser

considerado uma doença, mas é apenas um dos inúmeros problemas encontrados com outros padrões de ingestão de bebidas alcoólicas, ampliando o conceito de alcoolismo e colocando-o numa perspectiva histórica e social.

Essas perspectivas citadas por Bertolote nos fazem inferir considerações sobre o aspecto social do beber. Essa inquietação constante da busca do prazer através da droga.

Na discussão que segue pretendemos mostrar como um novo modo de operação da ideologia pode ser identificado chamaremos aqui, por falta de nome mais adequado, de “banalização”.

O uso do cômico tem sido objeto de discussão de diversos autores como Adorno (1978), Barthes (1984) e Ramos (1997), citados por Guareschi, (2000, p.322). Estes autores tentam mostrar através do cômico, desviando-se a atenção de problemas fundamentais, para assuntos secundários, ou para situações triviais e ridículas. Assim sendo, “*o cômico pode passar a funcionar como uma estratégia de criação e reprodução da ideologia*”.

Estamos nos utilizando destes aspectos trazendo a tona unidades de significado, que foram usadas durante a realização de nossos grupos focais. Expressões em tom de ironia, do tipo:

*(...) eu dou muito prazer aos outros, eu dou prazer pro delegado
(...) fiz um plano turístico pelo Brasil (...) conheça o Brasil usando drogas, bebendo e fugindo da polícia (...) saí por um lado e voltei pelo outro (...)* (risos/gargalhadas).

Saí pra consertar um pneu, olhei aquela cervejinha, que bonitinha, vou tomar (...) (risos) *(...) era um talagasso só PUFF (risos) era assim como tudo na minha vida inteira (...)*.

Estes, na nossa interpretação, foram os depoimentos mais contundentes que enfatizaram estes aspectos, mas, a todo momento, o tom de brincadeira do real banalizado foi uma constante nos segmentos.

A ironia, fala Mongelli (1983), citado por Guareschi (2000, p.324), faz com que formas esquemáticas possam ser utilizadas com objetivo crítico ou reforçador da banalização. Isso seria uma forma de degradar a realidade e se transformam

em veículos pelos quais a ideologia pode passar a fortalecer determinadas representações ideológicas.

“A comédia pode tornar-se pois, um veículo para a ideologia legitimar determinadas representações: através do cômico, do divertimento, e da banalização do real desvia-se a atenção de problemas fundamentais, tornando-se assim o cômico uma nova estratégia para criar e reproduzir ideologias”.

Outro aspecto que não podemos deixar de considerar, relacionando-o com ideologia, são os referentes à mídia.

A televisão é um dos principais, senão o principal, meio de comunicação da nossa atualidade. Possui poder de transmitir mensagens não só através da linguagem, como também da imagem, constituindo-se num dos mais poderosos veículos de criar e reproduzir representações sociais.

Nossos sujeitos do estudo a todo momento referiram-se às propagandas de bebidas alcoólicas, como coisas “chamativas”, “bonitas”, “inspiradoras do beber”, “culpadas”, enfim uma série de colocações que nos fazem refletir baseados em depoimentos verdadeiros, conscientes e que reproduzem um sentido amplo, configurando nossas reflexões como processos de construção de ideologias que ajudam a permissividade social do beber.

Guareschi, (2000 p.325) refere que a

“manutenção da alienação e o reforço das relações de dominação são desse modo, efetuadas de forma mascarada pela mídia. Através do uso da ironia e do cômico, fatos sociais importantes são transformados em banalidades ao invés de serem mostrados de maneira que exijam atenção merecida. Tais episódios tem maior aceitação por parte da sociedade que termina por rir ao invés de agir e criticar. Uma sociedade crítica é uma grande ameaça à classe dominante, pois é muito útil aos que detêm o poder e os privilégios a existência de grande número de pessoas alienadas e ignorantes, para que sua ação dominadora e exploradora possa continuar”.

Estes relatos sugerem que o beber na nossa sociedade não está isolado das várias relações que se estabelecem socialmente em determinado momento histórico.

Ao compreendermos as pressões exercidas através dos movimentos sociais, sejam eles institucionais, sociais, culturais, ou através da mídia,

compreenderemos melhor e ficaremos mais críticos e conscientes de que algumas situações, aparentemente individuais, podem estar incorporadas a outros aspectos. Aliada a outros fatores podem, quem sabe, romper com atitudes passivas e buscar alternativas para ultrapassarem esses mecanismos, na maioria das vezes a si próprios, transformando assim a sociedade.

Outro questionamento que gostaríamos de inferir seria o de que o beber, na nossa sociedade, poderia contribuir involuntariamente para alimentar um círculo vicioso que marginaliza, embriaga socialmente os indivíduos, quer seja nas “festas”, comemorações, ao dirigir embriagado e provocar acidentes. É interessante salientar até que ponto esse beber não se torna uma garantia forte para sujeitos desempregados, desiludidos, como uma das poucas possibilidades de possuir poder e domínio particular de algo concreto na vida.

Thompson (1998, p.142), refere que

“os indivíduos perdem a capacidade de pensar criticamente e de querer lutar por uma ordem social alternativa. Passam a ser de tal modo integrados na ordem social existente que sua espontaneidade, autonomia e singularidade são reprimidas ou virtualmente eliminadas. Os produtos da indústria cultural contribuem para esta integração ao legitimar a ordem existente e ao fornecer ídolos populares, como no nosso caso, vendendo marcas de determinada bebida alcoólica, que possibilitam às massas experimentar vicariamente, os resíduos de individualidade que na prática lhes é negada”.

É provável que imagens estereotipadas e padrões repetitivos de produtos culturais podem contribuir para a socialização dos indivíduos e para a formação da identidade. Mas não sejamos ingênuos ao acharmos que os indivíduos são totalmente moldados por estes e outros processos, pois isto seria simplificar por demais os processos implicados na recepção e apropriação dos produtos dessas indústrias. Contudo, salientamos que determinadas formas simbólicas, num determinado momento, são fatores sociais que devem ser levados em consideração para certos tipos de intervenção.

Assim sendo, Thompson (1998), ao analisar o desenvolvimento das instituições da mídia como parcial e excessivamente negativa refere que, ao

desenvolvermos uma concepção mais ampla de ideologia toda ação comunicativa cotidiana pode continuar sendo o local central da ideologia.

Por isso e fazendo uma articulação entre o conceito de representações sociais e ideologia, torna-se necessária a noção de sujeito social como sendo aquela pessoa que constrói sua vida vivenciando uma realidade sócio-histórica, construída e determinada, que molda, aperfeiçoa a identidade do sujeito, sua maneira de pensar, agir e suas relações sociais. O modo de produção capitalista introduz uma maneira de vida social no qual a vida é organizada através de modos explícitos e socialmente legitimados, ou seja: trabalho, lazer (beber), família, papéis sexuais, entre outros. Nesta perspectiva a ideologia é vista como instrumento de dominação, envolvendo questões de interesse e de poder desiguais e, nessa medida o indivíduo é símbolo de um grupo que representa.

Dentro dessa visão, a representação social do beber estabelece suas formas de operar a ideologia. Vimos no capítulo quatro como a ideologia podia operar dentre suas estratégias. Neste momento tentamos contextualizá-la, de acordo com as estratégias ideológicas que se fizeram mais presentes, e como elas incorporam o fenômeno em estudo.

No modo geral de *Legimitimação*, por exemplo, operou numa estratégia típica a de *racionalização*, onde nossos segmentos freqüentemente justificaram o beber junto a uma forma simbólica de defender um conjunto de relações ou, em alguns momentos, instituições sociais.

Na estratégia *Universalização* ficou evidente, em algum momento, que interesses de alguns indivíduos foram apresentados como servindo aos interesses de todos.

No modo *Dissimulação*, a estratégia, ou grupo de estratégias, que pode-se colocar debaixo do rótulo geral que é o *Tropo*, citado como o "*uso figurativo da linguagem ou em geral de formas simbólicas*" (Thompson, 1998 p.84).

Esta estratégia, no nosso caso, se evidenciou através do uso da metonímia, onde o suposto pode ser dito explicitamente, ou avaliado de maneira positiva ou negativa, através da associação de algo. A mídia do beber mobiliza de maneira sutil e sub-reptícia, sem tornar explícita, conexões entre objetos referidos

ou supostos pelo assunto. Ela utiliza-se de palavras/imagens, dando um significado mais abrangente para o ato de beber, por exemplo: “*me dá uma dessas*”, referindo-se a um copo, ou a uma garrafa, ou, atualmente a uma mulher.

Thompson (1998, p.85) chama atenção para os variados tipo de “tropo” não querendo sugerir que o uso figurativo da linguagem é sempre ou predominantemente ideológico. Afirma, entretanto, que esse uso figurativo

“é uma característica bastante comum do discurso cotidiano, que é uma maneira eficaz de mobilizar o sentido no mundo histórico, e que em certos contextos, o sentido mobilizado desse modo pode estar envolto com poder, podendo servir para criar, sustentar e reproduzir relações de dominação”.

No nosso caso específico ficou evidente esta contextualização com a problemática.

Outro modo de operar a ideologia é a *Fragmentação*, onde relações de dominação podem ser mantidas não unificando as pessoas numa coletividade, mas fracionado-as ou segmentado-as, os indivíduos ou grupos que possam ser capazes de transformar ou dirigir forças de oposição em direção a um alvo, projetado como maus, perigosos, no nosso caso específico como sem-vergonha, mau caráter, culpados, entre outros.

Fica evidente também uma estratégia típica de construção simbólica, a *Diferenciação*, que institui diferenças e divisões entre pessoas apoiando características que as desunem, impedindo-a de constituírem um desafio efetivo às relações existentes, ou de participarem efetivamente no exercício do poder.

Thompson (1998, p.87) chama de *expurgo do outro*, outra estratégia da fragmentação. “*Esta estratégia envolve a construção de um inimigo, seja ele interno ou externo, que é retratado como mau, perigoso e ameaçador e contra o qual os indivíduos são chamados a resistir coletivamente ou a expurgá-lo*”. Isto também foi mostrado no estudo.

No modo de operação da ideologia de *Reificação*, expresso através de vários recursos gramaticais, tais como na estratégia de *nominação* e a *passifização*, discutimos numa situação específica dentro deste capítulo.

Conforme foi enfatizado por Thompson (1998), estas estratégias são instrumentos simbólicos que facilitam a mobilização do sentido. Se elas servem para sustentar relações ou subvertê-las, para promover indivíduos e grupos poderosos ou para miná-los, devem ser examinados contextos históricos particulares como são usados e entendidos pelas pessoas que as produzem e recebem nos contextos socialmente estruturados da vida cotidiana, conforme tentamos retratar e evidenciar aqui nesta investigação.

Por último, deixamos claro que as interpretações aqui colocadas são passíveis de contradições, novas interpretações e re-significações.

Neste momento, o que nos cabe é não sermos neutros dentro deste fenômeno, o beber. A necessidade de interpretação dos dados parte do dever imprescindível dos pesquisadores em arriscarem-se, para não caírem num relativismo estéril e monótono que, impediria, a nosso ver, todo um processo de crescimento.

Gostaríamos de enfatizar que analisamos esta pesquisa sob a perspectiva do nosso olhar, da nossa visão de mundo e vida, bem como nos desafiamos a identificarmos possíveis estratégias ideológicas que direta ou indiretamente foram sugeridas durante todo o decorrer do texto, e compuseram este *corpus*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas considerações ainda podem ser feitas ao concluirmos esta tese. Contudo a apresentação, não será feita de forma linear, mas sim, composta de apanhados de significações que emergiram durante o transcorrer deste estudo. Nossas considerações ficam restritas aos segmentos específicos estudados e, quando necessário, buscamos novas representações para o beber.

Nos desafiamos ao trabalharmos com a Teoria das Representações Sociais. Ela nos ofereceu subsídios suficientes para atingirmos determinados questionamentos, sugestões e acima de tudo ampliarmos nossa capacidade de análise, interpretação e porque não dizer a criticidade.

Uma das situações que nos ajudou a caminhar adiante nesta investigação foi a de acreditarmos que é importante nos desafiar, corrermos riscos e também por estarmos convencidos de que é no diálogo e na ação comunicativa que todos podem ter voz e vez.

Acreditamos também que, onde há diálogo em igualdade de posição, é possível avançar na criação de uma sociedade democraticamente igualitária, culturalmente plural, economicamente justa, socialmente solidária. Podem parecer utópicos tais posicionamentos, mas, nosso propósito com estas afirmações é o de ampliar a discussão que, como descrevemos no decorrer desta tese, está aí na voz dos sujeitos que representaram os segmentos analisados através dos grupos focais.

Não obstante tais posicionamentos fazemos, nossas as palavras de Demo, (2000, p.37), quando diz que o

“diálogo é fala contrária, entre atores que se encontram, e se defrontam. Somente pessoas emancipadas podem de verdade dialogar, porque têm com que contribuir(...)um ser social emancipado nunca entra no diálogo para escutar e seguir, mas para demarcar espaço próprio”(...).

A representação social do beber que, no nosso caso, é o todo desse processo. Ela fez com que nosso pensamento chegasse às abstratas determinações conceituais e que no nosso pensar foi ricamente articulada e compreendida de forma simples, mas ao mesmo tempo repleta de uma multiplicidade de determinações, coincidente com a compreensão da realidade. Este “beber”, tratado aqui, não ficou totalmente compreensível até porque não objetivávamos essa completa determinação, mas com certeza foi lhe dado, de forma sensível, uma representação, uma opinião, uma análise e re-interpretação.

Sendo esse fenômeno acessível a todos na nossa sociedade podendo sua ação causar prazer, alegria, liberdade e também parecer caótico e obscuro por vezes, deve ser visto como um movimento constante no pensamento e do pensamento para que ele, como um todo, possa progredir.

A fala de Kosik (1976 p.30) cita aspectos importantes a este respeito, ou seja, *“o processo do pensamento não se limita a transformar o todo caótico das representações no todo transparente dos conceitos. No curso do processo o próprio todo é concomitantemente delineado, determinado e compreendido”*. Foi esta a sensação que tivemos ao irmos transcrevendo a voz dos sujeitos e encontrando significados tão enfáticos, tão negativos e ao mesmo tempo expressando tantas inquietações.

A todo momento pretendeu-se desenvolver um pensamento crítico que se propõe a compreender o fenômeno em si próprio. Reportamo-nos a Kosik (1976 p.16), nos lembrando que quando

“o pensamento que quer conhecer adequadamente a realidade, que não se contenta com esquemas abstratos da própria realidade nem com suas simples e também abstratas representações, tem de destruir a aparente independência do mundo dos contatos imediatos de cada dia”.

Nada mais diário na nossa sociedade que os bombardeios das propagandas entrando nas nossas casas, instigando nossas vidas e fomentando nossa curiosidade e consumo desnecessário.

Thompson (1999, p.46), descreve a teoria social da mídia e refere entre outras situações que “*nós estamos ativamente nos modificando por meio de mensagens e de conteúdo significativo oferecidos pelos produtos da mídia (entre outras coisas)*”. Este processo não é súbito nem singular, ele acontece lentamente, imperceptível, dia após dia, ano após ano.

“É um processo no qual algumas mensagens são retidas e outras esquecidas, no qual algumas se tomam fundamento de ação e reflexão, tópico de conversação entre amigos, enquanto outras deslizam pelo dreno da memória e se perdem do fluxo e refluxo de imagens e idéias”.

Seguimos na trajetória do nosso estudo os fundamentos éticos propostos, sabedores de que a verdadeira ciência mostra diferenças, desigualdades e injustiças. Assim, tanto a pesquisa como nosso objeto implicam em questões dessa ordem. A dimensão ética leva em consideração as implicações políticas que envolvem o conhecimento, a medida que denuncia, promove a informação crítica e combate o silenciamento de indivíduos, instituições e poder público.

As propostas apresentadas por John B. Thompson significaram no nosso estudo uma importante contribuição na compreensão da natureza e do papel da ideologia, sua relação com a linguagem, com o poder e com o contexto social, bem como as maneiras como elas são analisadas e interpretadas em casos específicos.

É necessário ressaltar que há muito a caminhar na elaboração sistemática da metodologia proposta por ele, tais como, o de dar conta da síntese, produção e recepção das mensagens. Mesmo assim, como contribuição à reflexão desenvolvida, permite-nos apontar para outros caminhos de pesquisa. Esta, no nosso entender, foi uma contribuição marcante da tese.

Investigarmos relações de dominação que existem na nossa sociedade, nos auxilia a identificarmos propostas que contribuam para resgate de cidadania e aperfeiçoamento democrático. Esta nos parece uma das maneiras de influirmos

ativamente nos rumos que a sociedade vai tomando, bem como fazemos a diferença enquanto cidadãos, profissionais ou não, na condução de questões de ordem pública. O que está determinado é visto, revelado, solidificado, baseado em fatos. Entretanto, a determinação destes, pode estar oculta, abstrata deixando apenas indícios de seu poder.

Durante vários momentos procuramos discutir o fenômeno do beber a partir de abordagens que não individualizassem o sujeito ou que não o agrupasse num único sistema, mas sim que sua experiência fosse contextualizada considerando vários aspectos. Assim o fizemos na tentativa de iniciarmos uma discussão na qual não existisse a conotação de um único culpado e abordando a situação não somente em uma única perspectiva (a científica ou a de senso comum), mas sim, através de uma visão multifacetada.

Quando objetivamos identificar a Representação Social do Beber nos era visível que, no momento que o pesquisador tem noção de qual a idéia que permeia o senso comum sobre o fenômeno, ele pode buscar possibilidades mais fundamentadas e consistentes para desenvolver atividades de promoção à saúde e de tratamento buscando alternativas mais sólidas na resolutividade das questões.

Ao fazermos um recorte social do beber nos cabe trazer à tona aspectos que o relacionam com a Enfermagem nas suas mais diversas dimensões de atuação.

A contribuição e o envolvimento da Enfermagem no enfrentamento de situações como as que vimos descritas neste estudo, propõem-se também a pensar em perspectivas de atuação nessa área, até hoje ainda pouco explorada por este profissional.

O caminho rumo à autonomia e ao fortalecimento dos sujeitos, para busca de seus direitos, perpassa pela compreensão de seu contexto, de sua realidade, da forma como ele a sente, compreende e participa dela e é aí que, como profissionais, também temos de desenvolvermos nossas atividades.

É preciso considerar que a reprodução deste sistema está articulada à representação. O que vem representando o beber indica ideologicamente como

as relações se tornam desiguais e como os indivíduos respondem ao que está sendo determinado.

A discussão perpassa pela concepção da prática da profissão da Enfermagem que a reveste de um forte componente educativo, o que impõe o domínio das concepções de educação e de métodos pedagógicos que possibilitem estudos que contribuam com a prática da profissão junto à indivíduos e grupos.

Entender por onde passa a produção desse beber é entender como funcionam as conexões sociais e científicas, para não citarmos outras, e podermos, assim, identificarmos os sujeitos que passam a ser vitimados a partir de tal estímulo, bem como uma compreensão mais ampliada dos aspectos que circundam a sociedade e propiciam alguns fatores desencadeantes que promovem esta vitimização.

Fazemos aqui uma distinção importante entre o beber saudável (prazer) e o beber que causa dor (sofrer). Já em 1988, Aricó e Bettarello descreviam esta dicotomia referindo-se a dois tipos de uso positivo para as drogas, de maneira geral. De forma positiva como experiência humana e veículo de auto-conhecimento ou ainda como vivência mística nas culturas indígenas, ou seja, o uso ritualístico estudado em antropologia. Deste uso criativo onde prevalece a pulsão da vida deriva o outro tipo de beber que se estabelece a partir do abuso, do descontrole tornando-se dependência.

A Enfermagem então, além da dimensão interventiva a que se propõe diretamente ligada à população com a qual trabalha, tem um papel importante a desenvolver no planejamento de políticas públicas, neste caso do beber, em sua forma de atuação mais específica, ou seja, a dimensão educativa.

Entendemos assim por acreditarmos que o processo educativo incorpora a dimensão interventiva, de pesquisa e das políticas públicas. Concordamos com Saube (1998, p.30), quando classifica o contexto das práticas de Enfermagem, colocando-as como compostas de duas grandes áreas: expressiva e instrumental.

“Na área expressiva estaria a prática de enfermagem relacionada a cuidado e assistência, incluindo educação para a saúde e a área

instrumental incluiria as demais, como educação formal, administração nos vários níveis institucionais e a pesquisa para a solução de questões vindas da prática assistencial, educativa ou administrativa, bem como a proposição e testagem de teorias, criação e inventos de materiais, equipamentos e tecnologias”.

Nossos posicionamentos e crenças, tanto conscientes quanto inconscientes, acerca do beber, do comer, do vestir, do prazer e por que não dizer, em alguns momentos, até do viver estão sendo influenciadas por uma indústria econômica mundial que se encarrega de vender, de induzir, utilizando na maioria das vezes, a mídia como forte e eficiente vetor de influência.

Os depoimentos dos nossos segmentos de estudo mostram como lidam com o beber, como meio de evitar trabalhar as lidar com emoções. O beber vem preenchendo espaços perdidos no cotidiano dos indivíduos.

Assim, o doutorado em Enfermagem objetiva, entre tantos outros, formular conhecimentos, produzir idéias e gerar descobertas dando subsídios para um problema/fenômeno. Nossa atuação nessa área há anos desponta como uma alternativa para contribuir, ou no mínimo, apontar saídas para esta questão.

São intervenções do enfermeiro, na promoção da saúde com relação às drogas, na identificação precoce do uso de drogas e no tratamento do dependente químico, detalhadamente descritas em nossa produção (Büchele, 1993). Portanto cabe-nos nesse momento repensar multidimensionalmente nossa profissão.

As atuações que há alguns anos atrás, era de uso exclusivo de alguns profissionais, atualmente amplia-se para o enfermeiro bem como para outras categorias funcionais que evidentemente só vêm a contribuir.

Daí a importância do domínio de conhecimento, da informação técnica e científica relacionada à temática em que o profissional está envolvido. Torna-se fundamental o conhecimento sobre as diferentes implicações e repercussões que circundam o beber.

É preciso ter a clareza de que a informação é suporte para a segurança, a autonomia e a tomada de decisão.

O exercício de apropriação da informação pode e deve ser favorecido pelo profissional da enfermagem, pois a prática em saúde reveste-se de um forte componente educativo que impõe o domínio das concepções de educação e dos métodos pedagógicos que possibilitem a realização da prática do enfermeiro junto à indivíduos e grupos.

Demo (2000, p.100) refere que é *"indispensável ser técnico competente, como é indispensável ser cidadão atuante e organizado trazendo para o bojo dessa cidadania a instrumentação científica adequada"*.

O mesmo autor salienta que qualidade formal não se faz sem qualidade política e que esta relação mútua é de necessária complementaridade pois a cidadania também enfatizada por nós enfermeiros, interessa na sua competência não só em termos de organização política mas igualmente em termos técnicos. *"Uma das expectativas mais significantes que a sociedade deposita na Universidade é a formação de elite intelectual duplamente capaz: como profissional científico e como cidadão de vanguarda"*.

O crescimento científico da nossa profissão, aparece a todo momento como capaz de sua atuação prática bem como capaz de mudanças, onde a sociedade aguarda, dessa elite acadêmica, a proposição de bases científicas que seja capaz de transformações sociais alternativas a que essa investigação também se propõe.

Acreditamos que o processo educativo possa romper contra formas de negligência e abuso de poder, pois, a questão do poder não está à margem da sociedade e sim dentro dela como constatamos no nosso estudo. Nos compete como profissionais agentes de mudanças levarmos esta educação que é o caminho para a conscientização e para a tomada de poder, decisão e participação.

Deixamos aqui um questionamento que permeou constantemente nossa construção, ou seja: até que ponto a Enfermagem, e porque não dizer os serviços de saúde brasileiros, se encarregam de engessar as pessoas ao invés de libertá-las?

Nessa área tão “tênue” que é a psiquiatria, onde é discutida e tratada ainda hoje a questão do beber, de grande importância para identificar as sutilezas do ser humano, não seria necessário dar ampliação na tentativa de construção de modelos de promoção à saúde, para reverter este quadro e promover uma reviravolta assistencial também nas escolas de formação profissional exigindo mais trabalhos interdisciplinares?

O papel do Estado, nessa perspectiva, ainda hoje, limita-se acentuadamente a aspectos curativos deixando uma lacuna insuficiente em termos de ajuda social, até porque o beber, nem sempre é compreendido sob essa perspectiva. Será que esta forma de lidar com essa situação não permite subliminarmente o comércio da “droga”?

Contudo, não podemos esquecer, conforme salienta Assunção (1998), que não compete só à psiquiatria assistir os indivíduos com dificuldade com o beber, especialmente porque quando ocorrem as complicações clínicas, os sintomas são revestidos de um colorido tão intenso que tornam os cuidados clínicos mais importantes que outros aspectos da doença.

O álcool, embora nem sempre visto assim socialmente, é uma droga que promove conseqüências irreparáveis no organismo se consumida inadequadamente e, por que não dizer, nesta condição, uma substância fatal, conforme já salientamos anteriormente.

Cabe a Enfermagem encaminhar propostas para a proteção destes indivíduos frente à crise mundial e auxiliar na aquisição de conhecimentos e na garantia e proteção dos direitos sociais como única estratégia de preservação dos indivíduos que acabam sendo excluídos e marginalizados.

A Teoria das Representações Sociais, neste sentido, contribuiu para sistematizar polêmicas que circulam a questão do beber, bem como dar visibilidade e sistematizar o conhecer de senso comum desbravando caminhos e soluções frente às questões cotidianas e a forma como elas circulam e se engendram na vida destes indivíduos.

Os preconceitos e as submissões mostram que é nas relações cotidianas que se encontram as relações de poder e de saberes. Portanto, são estes

espaços que também precisam ser trabalhados pela Enfermagem, ao nível de consciência coletiva, como mediação de processo de auto-conhecimento e auto-desenvolvimento.

O papel da sociedade frente às questões de ordem social passa pela regulamentação e operacionalização de políticas educativas, que incluem as públicas, preventivas e curativas, referentes a questões de cidadania.

A distinção de educação pelas políticas de saúde tratará questões de responsabilidades individuais pela saúde de maneira geral sem, contudo, descartar a obrigação da sociedade cujo interesse se refere à busca pela cidadania, tão importante no resgate de situações de vida e saúde dos cidadãos.

Assim sendo apresentaremos, resumida e sistematicamente, algumas propostas que consideramos importantes nas ações de enfermagem, para abordarmos o tema:

- de educação e promoção à saúde: esclarecendo e orientando programas que valorizem e enfatizem a qualidade de vida saudável, para um “beber responsável”, já que seria utópico acharmos que baniríamos o álcool da nossa sociedade;
- de intervenção e educação : propostas interventivas e educativas com cuidado e assistência às pessoas e famílias que apresentam situações de risco para dependência;
- contribuição e aplicação: políticas que venham contribuir e ampliar com estudos/pesquisas acadêmicas na graduação e pós graduação, participando de grupos que definam estratégias de ação na área, através dos profissionais das entidades representativas da classe e do corpo docente e discente dos cursos de Enfermagem que visem o exercício de cidadania com posicionamentos e ações sociais aderidas aos princípios pessoais e profissionais.

Em momento algum somos tão ingênuos a ponto de acreditarmos que tais proposições são simples. O que não podemos é nos contentarmos com propostas desatualizadas e nem mesmo deixarmos de fazer questionamentos como: o sistema econômico permitiria algo diferente?

É sabido também que existem algumas falsas idéias contribuindo para que as propostas institucionais e das comunidades não tenham resultados adequados nas ações delas advindas. Entre elas encontra-se, por exemplo:

- álcool não é uma droga;
- uso de drogas é exclusivo dos jovens;
- basta um tipo de explicação para compreender o problema;
- uma solução apreciada no oriente tem efeitos no ocidente;
- pode-se curar a sociedade dos males da droga reforçando-se cada vez mais a ação das alfândegas e da polícia;
- uso de álcool significa inevitavelmente uma apavorante decadência, enfim, que o problema decorre simplesmente da droga em si, simplesmente do indivíduo, ou simplesmente do desequilíbrio da sociedade.

A cena cotidiana, na qual as pessoas bebem desenfreadamente, ilustra um comportamento mecânico, automático que poderá ser rompido ou pelo menos minimizado. Este rompimento será favorecido com debates, enfocando alguns aspectos discutidos nessa tese, colocados ao alcance da população ao ponto de que possa se perceber em suas ações e vivências cotidianas. Este nos parece o ponto forte do trabalho. Ficaram aqui evidenciadas muitas situações para serem levadas em consideração na hora de construirmos nossas propostas de promoção à saúde bem como as interventivas.

A reação que os problemas com o consumo do álcool acarreta parece estar relacionada a fatores como valores sociais, culturais, psicológicos, biológicos, e outros envolvidos. O lugar que a sociedade designa para a pessoa será de especial importância, assim como o valor que ela der à liberdade, ao direito à procura hedonista do prazer e o valor que for atribuído à saúde.

Damos ênfase à importância de construção de posicionamentos profissionais de empenho constante e uma disposição à iniciativa, à aprendizagem, ao recomeço e à abertura de novos caminhos para os problemas sociais, atributos que pretendemos alcançar e que mobilizaram nossos propósitos.

Uma questão também destacada foi a da ideologia como estratégia de incentivo ao beber que fragiliza os sujeitos, principalmente aqueles que não estão atentos aos processos por onde atravessa a questão.

O rompimento do padrão imposto acontecerá se existirem articulações sociais entre indivíduos e sociedade, atentos também às representações identificadas neste estudo. O novo milênio que aí está, repleto de esperanças, poderá trazer-nos essa possibilidade, se superarmos os padrões impostos social e culturalmente, tais como os outros fatores envolvidos nessa questão.

Nossas possibilidades, como enfermeiros, se abrem mas com elas um enorme leque de dúvidas. Que bom isto acontece. Quando fazemos uma análise crítica de algo assumimos também a responsabilidade de trabalharmos na reversão dos modelos vigentes e impostos socialmente.

O beber não está, de nenhum modo, a salvo de ideologias, dos mitos e sistemas de crenças que inundam as sociedades podendo também ser identificado como uma versão contemporânea do senso comum, conforme procuramos demonstrar neste trabalho.

Cabe a nós neste momento descortinarmos a questão do beber trazendo à tona tais aspectos. O incorformismo a este respeito, considerando o crescente uso imoderado do álcool, deve ser permanente para que enfrentemos projetos políticos paliativos e propostas simplistas governamentais assim como, divulgar através de mecanismos próprios aqueles que se isentam e velam suas responsabilidades reais.

Reelaboramos, à luz do processo grupai, ao momento constante de uma busca prática, consciente e científica que nos proporcionaram uma abertura na dimensão do olhar às questões sociais do beber. O que nos possibilitou esta reelaboração foi a Teoria das Representações Sociais, a Teoria Social Crítica na

era dos meios de comunicação de massa, a escolha da técnica de pesquisa de coleta de dados, os grupos focais, na medida de apropriação do seu marco conceitual, seja pelas respostas e questionamentos que sugeriram, mas especialmente pelas sinalizações com vistas a melhor compreensão do objeto de estudo.

A junção destes fatores bem como a relação estabelecida com ideologia, conforme descrevemos, nos ofereceu direção para localização de novas possibilidades de pesquisa e de análise, ampliando nossa capacidade de compreensão para problemas emergentes do cotidiano.

Bourdieu (1997, p.735), salienta a necessidade de recorrer aos verdadeiros determinantes econômicos e sociais os inumeráveis atentados contra a liberdade das pessoas, contra sua legítima aspiração à felicidade que atualmente são exercitadas. *"É preciso atravessar a tela das projeções geralmente absurdas, às vezes odiosas, atrás das quais o mal estar ou o sofrimento se escondem tanto quando se expressam"*. Apesar do beber ser uma forma de prazer ele provoca também estados físicos e emocionais extremamente danosos. Assim, continua o autor,

"levar à consciência os mecanismos que tomam a vida dolorosa, inviável até, não é neutralizá-las; explicar as contradições não é resolvê-las. Mas por mais cético que se possa ser sobre a eficácia social da mensagem sociológica, não se pode anular o efeito que ela pode exercer ao permitir aos que sofrem que descubram a possibilidade de atribuir seu sofrimento a causas sociais e assim sentirem-se desculpados; e fazendo conhecer amplamente a origem social, coletivamente oculta, da infelicidade sob todas as suas formas, inclusive as mais íntimas e as mais secretas".

Por fim nosso estudo primou, a todo momento, pela simplicidade por supor que é nesta simplicidade complexa do nosso cotidiano que encontramos respostas a muitas de nossas indagações. Com o intuito de não nos estendermos demasiadamente e por acreditarmos que fazendo isto não corremos o risco da repetição desnecessária gostaríamos de acrescentarmos que, o processo de construção desta tese exigiu um crescer constante, não só identificando a compreensão social do beber nesses segmentos sociais, mas também ampliando

nosso pensar nas questões sociais e particulares da vida dando a ela um sentido ampliado do viver social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARICÓ, Carlos R.; BETTARELLO, Sérgio V. **Drogas: perigos e preconceitos**. São Paulo: Ícone, 1988.

ASSUNÇÃO, Ari Nunes. **Enfermagem e Alcoolismo: a convergência do discurso e da prática do docente**. Florianópolis, 1998. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

BABOR, Thomas F. Controvérsias Sociais, Científicas e Médicas na Definição de Dependência do Álcool e das Drogas. In: Griffith Edwards. **A Natureza da Dependência de Drogas**. Malcon Lader: trad. Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BELASCUAIN, M. E. et al. **Del beber al alcoholismo – prevencion, asistencia y rehabilitacion, enfoque interdisciplinario**. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Dáimon, 1988.

BERTOLETE, José M. Conceitos em Alcoolismo. In: Sérgio de Paula Ramos et al **Alcoolismo Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.163.

BERTOLETE, José M. Conceitos em Alcoolismo. In: Sérgio de Paula Ramos; José Manoel Bertolote et al. **Alcoolismo Hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 p.240.

BETTARELLO, S. V. **Características de Personalidade de Alcoolistas e Evolução no Tratamento**. São Paulo: 1992. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.

BOURDIEU, Pierrô et al. **A Miséria do mundo**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997. p.747.

BRASIL, Ministério da Educação. **Programa Valorização da Vida**. Proposta para uma Política Nacional de Prevenção do Consumo do álcool, Tabaco e outras Substâncias Psicoativas. Brasília: 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Projetos Educacionais Especiais. **Diretrizes para uma Política Educacional de Prevenção ao Uso de Drogas**. Brasília: MEC/SEPESPE, 1991.p.41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas e Procedimentos na Abordagem do Alcoolismo**. Brasília, 1994.

BRASIL. SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: Diga SIM à Vida**. Org. Maria Fleury Seidl. Brasília: CEAD/UNB/SGL/PR, 1999 p.78.

BÜCHELE, Fátima. O Papel da Enfermagem na Prevenção Diagnóstico Precoce e Tratamento de Farmacodependentes. In: **Drogas: atualização em prevenção e tratamento**. Editores: Arthur Guerra de Andrade; Sérgio Nicastrí; Eva Tongue. São Paulo: Ed. Lemos, 1993.

BUCHER, R. **Drogas: o que é preciso saber para prevenir**. - 3 ed. São Paulo, 1993.

CARIDADE, Amparo. A construção Cultural da Sexualidade. In: Marcos Ribeiro et al. **O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde** São Paulo: Ed. Gente : Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

CEBRID. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

CHAUI, Marilena de Souza **O que é ideologia**. 38 ed. São Paulo: Brasiliense,1994.p.125.

CID 10. CLASSIFICAÇÃO de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord. Organização Mundial da Saúde; Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CNS, Conselho Nacional de Saúde-**Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres humanos. Disponível em: <<http://www.hcpa.urgs.br/gppg/res>>196/96/ Acesso em 10.07.2000.

CORREIO DA UNESCO. Educação Preventiva contra as drogas. Documento da Organização Mundial da Saúde, s/d.

COTRIM, Beatriz.Carlini. **Drogas: mitos e verdades**. São Paulo: Ática, 1997.

DEBUS, M. **Manual para excelencia en la Investigacion mediante grupos focales**. (Adaptação do material preparado para Healthcom). Washinton, DC : Porter/Novelli, 1986.

- DEMO, Pedro. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.p.120.
- EDWARDS, Griffiths. **A Natureza da dependência de drogas**. Malcon Lader: trad. Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas 1994.p.285.
- EDWARDS, Griffiths. **O tratamento do alcoolismo**. Trad. José Manoel Bertolote. São Paulo: Martins Fontes, 1987.p.292.
- FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da Metodologia em Serviço Social: Reproduzir-se Representar-se. **Caderno ABESS** (Assoc. Bras. de Ensino), n. 3. A metodologia do serviço social. São Paulo: Cortez, 1995.
- FARR, Robert M. Individualismo como Representação Coletiva. In: AESBICHER, V. et al. **Idéologies et représentations sociales**. Paris: E.D.S – Delval, 1991.
- FARR, Robert M. Representações Sociais: A Teoria e sua História. In: Pedrinho Guareschi et al. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Rio de Janeiro : Vozes, 1995.p.324.
- FÉ, I. A. M. Conflitos Éticos em Psiquiatria. In: José Eberienos Assad.. **Desafios Éticos**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993.
- FERREIRA, Aurélio. B. H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- FIORIN, José Luiz. **Linguagem e ideologia**. São Paulo: Ática, 1988.p.88.
- FORMIGONI, Maria L. S; MONTEIRO, Maristela. A Etiologia do Alcoolismo. In: Sérgio de Paula Ramos; José Manoel Bertolote et al. **Alcoolismo Hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.38.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III - a cultura de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.p.231.
- FREITAS, Marcos C. Dependência in: **Logos Enciclopédia Luso Brasileira de Filosofia**. São Paulo: Verbo Lisboa. vol1. 1990.
- GRAEFF, F.G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU - 1989.
- GUARESCHI, Pedrinho A. et al. Pressupostos Epistemológicos e Metodológicos. In: Pedrinho Guareschi et al. **Os construtores da Informação: meios de comunicação, ideologia e ética**. Petrópolis: Vozes, 2000.p.380.
- GUARESCHI, Pedrinho A. Representações Sociais da Política e Ideologia. **Rev. Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 3, n. 32, p 49-70, setembro, 1997.

- GUARESCHI, Pedrinho A. **Representações sociais: alguns comentários oportunos.** Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social. Florianópolis, ANPEPP, 1996.
- HERZ, Daniel. Construindo a Consciência. In: Pedrinho Guareschi et al **Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética.** Petrópolis: Vozes, 2000. p 380.
- JODELET, Denise. **Représentation Sociales: Un Domaine en Expansion.** In: Denise Jodelet et al. **Les Représentation Sociales.** Paris: Presses Universitaires de France, 1989.
- JOVCHELOVTICH, Sandra. **Defence of representations.** London School of conomics and social Psychology, Department of Social Psychology, 1996.
- JOVCHELOVTICH, Sandra. Vivendo a Vida com os Outros: Intersubjetividade, Espaço Público e Representações Sociais. In: Pedrinho Guareschi. et al. **Textos em Representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 1995.p.380
- KAPLAN, Harold. I. et al. **Compêndio de psiquiatria ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** Trad. Dayse Batista. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KNAPP, Paulo W.; José Manoel Bertolote **Prevenção da recaída: um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas.** Porto alegre: Artes Médicas Sul, 1994. P.71.
- KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto.** Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. 230p.
- KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Sexuário: perguntas e respostas para homens e mulheres.** Trad. Sônia Regina Cardoso. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993
- LABIGALINI JR; Eliseu J. Grupos Ajudam a Recuperar Dependentes. **Jornal Estado de São Paulo, Caderno Cidades, C4, 26 de maio de 1998.**
- LARANJEIRA, Ronaldo et al. Abuso e Dependência de Álcool e Drogas. In: ALMEIDA, O. P. **Manual de Psiquiatria.** Rio de Janeiro: Guanabara kogan, 1996.
- LARANJEIRA, Ronaldo et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu Tratamento. **Jornal Brasileiro de Dependência Química.** Vol1, n 1, p.5-16, 2000.
- LARANJEIRA, Ronaldo. **Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no estado de São Paulo.** São Paulo, 1995. (Documento para discussão).
- LARANJEIRA, Ronaldo; PINSK. I. **O alcoolismo: Mitos e Verdades.** São Paulo: Contexto, 1997.

- MEIRELLES, Betina Hörner S. **Ser saudável em tempos de AIDS: a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da transmissão do HIV/AIDS**, 2000. Proposta de Pesquisa (Doutorado em Enfermagem: filosofia saúde e sociedade) Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 66p.
- MINAYO, Maria Cecília S. O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. In: Pedrinho Guareschi et al. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes 1995.
- MONTEIRO, S., REBELLO, S., SCHALL, V. Jogando e Aprendendo a Viver: Uma Abordagem da AIDS e das Drogas Através de Recursos Educativos. In.: Francisco Mesquista et al. **Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos**. São Paulo: HUCITEC, 1994, p.250.
- MORGAN, D.L. **Focus groups as qualitative research**. Newbury Park. Ca; Sage Publications, 1988.
- MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. Trad. Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória, Ed revisada e modificada pelo autor. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. 350p.
- MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, Serge. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.
- MOSCOVICI, Serge. The Phenomenon of Social Representation. In: Robert Farr; Serge Moscovici. **Social Representation**. Cambridge : Cambridge University Press, 1984.
- NICASTRI, Sérgio. A Natureza da Farmacodependência In: Arthur Guerra de Andrade; Sérgio Nicastri; Eva Tongue. **Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento**. São Paulo: Ed. Lemos, 1993.
- OLIEVENSTEIN, C. Em Defesa da Subjetividade nas Campanhas de Prevenção. **Mind**, São Paulo, Ano II - nº 9, jan/Fev, 1997.
- PLAYBOY, **Rev.** São Paulo: Abril, ano XXVI, n. 306, jan.2001.
- RAMONET, Inácio. "Dominar as Mentes". **Rev Caros Amigos**, ano IV n 38 – maio de 2000. p.29
- ROSSO, Adriana. Grupos Focais em Psicologia Social: da Teoria à Prática. **Rev. Psico**. Porto Alegre, V.28, p.155-169, jul./dez., 1997.
- SÁ, Celso Pereira. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes: 1996.

SÁ, Celso Pereira. Representações Sociais: O Conceito e o Estado Atual da Teoria. In: Mary Jane Spink et al. **O Conhecimento no Cotidiano. As Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

SAUPE, Rosita et al. **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998. 306p.

SAUPE, Rosita. **Ensinando e Aprendendo Enfermagem: A Transformação possível.** Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992 p.201.

SAWAIA, Bader et al **As artimanhas da exclusão.** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis : Vozes, 1999.

SIELSKI, Fernando. **Filhos que usam drogas: guia para os pais.** Curitiba: Adrenalina, 1999. 144p.

SOIBELMAN, Mauro, LUZ, Ernani J.. Conduitas Clínicas em Atuação Primária. In : Bruce Duncan et al. **Medicina Ambulatorial.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SPINK, Mary Jane et al. **O Conhecimento no cotidiano.** as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as Teorias Implícitas: Uma Metodologia de Análise das Representações Sociais. In: Pedrinho Guareschi. et al. **Textos em Representações Sociais.** Petrópolis: Vozes, 1995.

THOMPSON, John B. **Mídia e modernidade: uma teoria social da mídia.** trad. Wagner de oliveira Brandão. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p.261.

THOMPSON, John. B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meio de comunicação de massa.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998, p.426.

VAILLANT, George. **A História natural do alcoolismo revisitada;** trad. Bartira S.C. da Cunha e José Alaor L. dos Santos. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda., 1999. p.350.

WAGNER, Wolfgang Descrição, Explicação e Método na Pesquisa das Representações Sociais. In: Pedrinho Guareschi et al. **Textos em Representações Sociais.** Petrópolis: Vozes, 1995.

WOODAK, A., JARLAIS, D. Das Estratégias para a Prevenção da Infecção pelo HIV entre Usuários de Drogas e destes para seus Parceiros. In.: F. Mesquita, e F. Bastos. **Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos.** São Paulo : HUCITEC, 1994.