

Diana Cristina Coimbra Gaspar

O significado do consumo de álcool em mulheres abstinentes com diagnóstico de dependência alcoólica

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2008

Diana Cristina Coimbra Gaspar

O significado do consumo de álcool em mulheres abstinentes com diagnóstico de dependência alcoólica

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2008

Diana Cristina Coimbra Gaspar

O significado do consumo de álcool em mulheres abstinentes com diagnóstico de dependência alcoólica

Monografia apresentada à faculdade De Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Clínica sob a orientação da Professora Doutora Zélia Teixeira.

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2008

Resumo

O presente trabalho tem como objectivo explorar os significados subjacentes ao consumo de álcool em 10 mulheres que já foram dependentes desta substância.

Baseados numa abordagem qualitativa, recorreremos, à *Grounded Analysis* como forma de analisar e compreender o discurso de cada uma destas mulheres, enquanto reflexo da sua experiência numa relação de dependência com o álcool.

O objectivo central da *Grounded Analysis* passa pela compreensão dos fenómenos estudados através da construção de teorias, que vão sendo elaboradas e reformuladas ao longo da investigação (Barrocas & Paixão, 2006; Fernandes & Maia, 2001).

Esta metodologia contempla um tipo de procedimento indutivo e exploratório, não se partindo de hipóteses, mas de uma familiarização, descrição e análise do fenómeno em estudo (Fonte, 2005).

Os resultados deste estudo demonstram, entre outros aspectos, que os significados subjacentes ao consumo de álcool nestas mulheres estão associados à necessidade de se sentirem bem, sensação esta não conseguida de outra forma, como companhia, para esquecer e como gerador de força.

O modelo narrativo e, mais precisamente, a procura de significados, vêm demonstrar que são um bom instrumento de análise para aceder ao mundo subjectivo destas mulheres.

Abstrat

The current project aims at exploring the meaning underlying the consumption of alcohol in 10 women addicted to the substance.

As far as methodology is concerned, the project followed a qualitative approach, with a particular focus on a Grounded Analysis. Such a choice made it possible to scrutinise and understand the speech of the subjects/inquirers, regarded as a reflection of their addicted relationship to alcohol.

The central goal of Grounded Analysis involves the understanding of the phenomena studied through the construction of theories, which are built and reconsidered along with the research results (Barrocas & Passion, 2006; Fernandes & Maia, 2001).

By nature, the procedure selected is an inductive and exploratory one. Therefore, its starting point is not an hypothesis but the acquaintance, description and analysis of the phenomenon under study (Fonte, 2005).

The results of this study show, among other things, that meanings underlying alcohol consumption are related to the need to feel good, to avoid loneliness, to cope with problems and to strengthen personality. Otherwise, subjects are unable to achieve such states of mind.

The narrative model, with a particular focus on meaning interpreting, has revealed itself a power tool for grasping and analyzing the subjective inner world of the women inquired.

Dedicatória

As pessoas importantes na nossa vida, não o são pelo tempo em que estão na nossa vida, mas pelo impacto que nela provocam.

Assim, dedico este trabalho a uma mulher que acreditou e acredita em mim, como poucas pessoas acreditaram, que me estimula à reflexão e à criatividade todos os dias, que me faz crescer caminhando ela ao meu lado, que mais do que me ouvir, me escuta, que me faz viajar até aos meus mais nobres sentimentos.

À mulher que de forma genuína me transmite o seu carinho, atenção, amizade e muitas coisas mais, que estão muito longe de serem transmitidas por palavras...

É a si Professora Doutora Zélia Teixeira, que lhe dedico este trabalho como forma de profunda gratidão e amizade.

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras de agradecimento vão para as mulheres que participaram no meu estudo, agradecendo-lhe a dedicação, o empenho e generosidade com que o fizeram. Muito Obrigada.

Seguidamente também queria agradecer à Unidade de Alcoologia e à sua Directora, Dra Laura Lessa, por me ter dado o privilégio de realizar lá este trabalho, deixando também uma palavra sincera e afável de agradecimento aos técnicos que lá trabalham, pela forma carinhosa com que me receberam nomeadamente ao, Drº Gaspar de Almeida, Drº Vitor Alexandre, Dra Alexandra Bento, Enfermeira Liliana Ferreira e restantes membros.

À Mestre Sónia Alves e à Professora Doutora Gloria Jólluskin o meu sincero obrigado. Pelo o que me ensinaram, transmitiram e pelo contributo genuíno que deram para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal.

Às pessoas que caminham ao meu lado...

As minhas primeiras palavras de gratidão vão para o meu pai. Ao meu pai Mário, ao meu pai homem, ao meu pai amigo... Obrigada por tudo. Pelo gosto de ler, pelo gosto da reflexão, do questionamento, do conhecimento...e pelo amor, amizade e compreensão que me tens dado. Amo-te pai.

Para a minha mãe e para o meu irmão obrigada pelo afecto, amor, carinho e compaixão. Também o meu amor por vós é imenso e eterno.

Sandra, a ti, que despercebidamente tens estado na minha vida, aqui fica o meu agradecimento, reconhecimento de todo o amor, carinho que me dás e por acreditares

em mim. Obrigada pelo privilégio de também eu, ser responsável pelos meus adorados, David e Maria.

Ao Fernando por ser um precursor directo da minha evolução pessoal, à Su por ser todos os dias a minha musa inspiradora, à Fania pela amizade, carinho que todos os dias me dá e ao André por me ensinar como é ter um coração genuíno, o meu eterno e profundo Obrigada. Serei-vos eternamente grata. Ao resto da família Arca d'Água, SwáSthya!

À Margarida, minha princesa de caracóis leves, um beijo e um obrigada muito grande por me ouvires, por me veres crescer, por estares com o carinho com que estás na minha vida e pela amizade que todos os dias construímos.

Ao Pedro, Catarina, Ju, Marta, Vera, Sónia, Cristina e Olga o meu obrigada por terem estado de forma particular e única ao longo deste meu percurso, e por verem em mim uma amiga não de sempre, mas para sempre.

Nã, a ti que fisicamente já não estás, mas que continuas presente e viva em todos os momentos em mim, o meu eterno obrigada, por me teres ensinado a amar, a perdoar e a sorrir.

À minha cunhada Vera, ao meu sempre Amigo André Maia, aos meus sogros, à Romy, às minhas queridas avós, tias e restante família e amigos, a todos que tem estado de forma particular na minha vida, o meu muito obrigada!

A ti meu amor, companheiro, amigo, namorado, homem...não encontro palavras que transmitam a admiração, a gratidão e o amor que tenho por ti. É um privilégio ter-te na minha vida, como te tenho. Obrigada por me teres ensinado a sonhar. Obrigada por caminhares ao meu lado...Amo-te, Sérgio.

Índice

Introdução.....	1
I - Enquadramento teórico	
1. Movimento Pós-modernista.....	5
1.1. Influência do Pós-modernismo na Psicologia.....	6
1.2. Várias correntes na Psicologia Pós-moderna.....	8
2. Movimento narrativo.....	12
2.1. Concepção de conhecimento.....	14
2.2. A experiência vivida à construção de significado.....	16
2.3. A linguagem como ferramenta de construção de realidades.....	18
2.4. O <i>self</i> através da identidade narrativa.....	19
2.5. A psicopatologia à luz das narrativas.....	21
3. Vários modelos para um mesmo problema: o alcoolismo.....	25
3.1. No início: Modelo moral.....	25
3.2. Modelo Médico.....	26
3.3. Modelo sintomático.....	28
4. O álcool no feminino.....	34
4.1. Efeitos do álcool.....	35
4.2. Do problema ao estigma.....	37
4.3. Características etiológicas da mulher que bebe.....	38
4.4. A mulher, o álcool e a família.....	42
II - Parte Prática: Necessidade de outro olhar de outra forma de investigar	
1. Método.....	48
Participantes.....	48
Material.....	49
Procedimento.....	50
2. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	51
2.1. Resultados obtidos na categoria descritiva.....	52
2.2. Resultados obtidos na categorização conceptual, nas categorizações centrais hierarquização das categorias.....	52
2.4. Resultado do discurso do grupo.....	75

Conclusão	78
Referências	80
Anexos	91

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização da população	48
Quadro 2. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 1	53
Quadro 3. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 2	56
Quadro 4. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 3	58
Quadro 5. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 4	60
Quadro 6. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 5	62
Quadro 7. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 6	65
Quadro 8. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 7	68
Quadro 9. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 8	70
Quadro 10. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 9	72

Anexos

Anexo I

Anexo II

Anexo III

Anexo IV

Introdução

O álcool é a droga mais divulgada em todo o mundo (Dorant & Parot, 2001) e a droga que mais aceitação cultural tem (Nunes & Jólluskin, 2007). Na maior parte das sociedades beber, é por si só, um acto de socialização (O'Reilly, 1997), e este facto verifica-se essencialmente pela facilidade ao seu acesso, sendo por isso a droga mais consumida nos países ocidentais e nomeadamente em Portugal. Ao mesmo tempo é a droga que mais custos sociais tem (Nunes & Jólluskin, 2007) apresentando-se como um dos maiores problemas de saúde pública (Alvarez, 2004; Mello, Barrias & Breda, 2001).

O consumo de álcool tem persistido ao longo dos anos como um costume e como um hábito. Se inicialmente o vinho era por excelência a bebida mais consumida, estando integrado desde a mitologia como “o néctar dos deuses”, passando pela religião como “elemento purificador”, hoje em dia os padrões de consumo e os tipos de bebida são consideravelmente diferentes (Pombo, 2006a; Pombo, 2006b).

Em Portugal nos últimos anos, o consumo excessivo de álcool tem aumentado quer na população mais jovem (15-17 anos), quer nos idosos (mais de 75 anos) (Ferreira-Borges & Filho, 2004; Mello e colaboradores, 2001). No sexo feminino o consumo de álcool também aumentou ligeiramente tendo diminuído no entanto, no sexo masculino (Ferreira-Borges & Filho, 2007).

O aumento do consumo de álcool no sexo feminino merece um olhar atento e preocupado. “O alcoolismo na mulher é uma questão actual e relevante, dadas as evidências de aumento da prevalência, da incidência mais precoce com um padrão de ingestão semelhante ao do alcoolismo masculino e maior gravidade e morbilidade ” (Tung, Demetrio & Andrade, 2000). Alguns autores referem que este novo padrão de

consumo se iniciou com os movimentos feministas, onde a mulher começou a reivindicar os mesmos direitos e opções que os homens. Assim sendo, a mulher teve a necessidade de adoptar os mesmos comportamentos que o homem, para socialmente se igualar a ele. Esta necessidade de afirmação do ser feminino tem vindo cada vez a ganhar mais força, assumindo a mulher hoje, responsabilidades, estatutos e papéis iguais ao do sexo masculino. Esta evolução social, acarreta consequentemente na aquisição de novos padrões de comportamentos, atitudes, posturas e novas formas de consumo, nomeadamente para o álcool (Áran, 2003; Neves & Nogueira, 2003). Na década de setenta a segunda vaga do movimento feminista conseguiu chegar à psicologia fazendo com que esta ciência se centrasse também em áreas de investigação e de intervenção direccionadas exclusivamente para a mulher (Neves & Nogueira, 2003). As teorias psicológicas vão sendo portanto o produto do espaço e do tempo dos pensamentos humanos (Neimeyer, 1993).

Neste sentido são necessárias novas formas de olhar para fenómenos antigos mas que assumem contornos distintos dos do passado, como se verifica no consumo de álcool por parte do sexo feminino. Há necessidade portanto, de outras perspectivas.

Segundo Polkinghorne (2005) a pós-modernidade fornece-nos um conjunto de condições sociais e históricas que não se limitando a características objectivas e delimitadas, permite-nos olhar de um outro prisma para as situações actuais.

Este novo olhar fornece-nos um novo espaço de compreensão do mundo, rico na diversidade e nas suas múltiplas pluralidades (Sousa, 2006).

Tendo como preferência o olhar proposto pelo pós-modernismo, o presente trabalho organiza-se de acordo com este posicionamento da seguinte forma: primeiramente é feito um enquadramento teórico ao pós-modernismo e construtivismo (ponto um); é feita uma alusão ao movimento narrativo (segundo ponto) uma vez que

este trabalho se debruça sobre os significados associados ao consumo de álcool, e surgindo os significados do movimento narrativo, faz todo o sentido uma alusão ao pressupostos deste movimento. Na terceira parte do trabalho é feita uma pequena retrospectiva histórica da evolução do conceito de alcoolismo até aos dias de hoje, na perspectiva de salientar de que forma estas noções se mostram limitativas nos dias de hoje para perceber este complexo problema. Seguidamente, no ponto quatro, é feita uma descrição do consumo de álcool no sexo feminino. A parte prática consiste na investigação qualitativa com as suas várias componentes e por fim é feita uma conclusão deste mesmo trabalho.

A investigação qualitativa ao dar ênfase ao significado contribui positivamente para a compreensão, flexibilização e para a criação de múltiplas possibilidades para o estudo do fenómeno em estudo, que é o consumo de álcool.

O presente trabalho debruça-se exclusivamente sobre o consumo de álcool no sexo feminino, tendo por objectivo perceber o que significa para as mulheres dependentes de álcool, esse mesmo consumo.

I – Enquadramento Teórico

1. O movimento Pós-modernista

“O mundo baseado numa única Verdade e o mundo ambíguo e relativo do romance são, cada um deles, feitos de uma matéria totalmente diferente. A Verdade totalitária exclui a relatividade, a dúvida, a interrogação e não pode pois nunca conciliar-se com aquilo a que eu chamaria o espírito do romance” (O. Gonçalves, 1997, p.258).

O movimento Pós-modernista diz respeito a uma série de modificações que ocorreram no fim do século vinte, modificações estas que se reflectiram a nível cultural, social e histórico e também ao nível do discurso científico, filosófico e da epistemologia moderna (Moreira, 2005; Sousa, 2006). Neste sentido, o movimento do Pós-modernismo vem influenciar profundamente as ciências sociais na forma como estas percebem o homem enquanto agente de conhecimento (Rubin, 1997), assim como veio acentuar a necessidade de modificar determinados conceitos como conhecimento, realidade, objectividade e organismo (Ruiz, 1992).

O modernismo, no que concerne à produção de conhecimento, faz jus a uma ciência exacta, concreta, objectiva, assente numa lógica científica que tem como objectivo produzir leis universais e verdades objectivas (Quartilho, 2001).

Ao contrário do modernismo, o pós-modernismo rejeita a ideia da existência de uma verdade última e recusa que a apreensão do conhecimento se dê em função de teorias centrais (Moreira, 2005; Quartilho, 2001; Ruiz, 1992). Passa-se de uma realidade única para todos, para realidades múltiplas que expressam tantas possibilidades quando o número de observadores (Dodet, 1998).

Gergen (1999) citado por Quartilho (2001) refere que meios como a televisão, os livros, a rádio e os jornais permitiram que, hoje em dia, haja uma multiplicidade de perspectivas, valores e formas de interpretação do mundo, referindo mesmo que “Dantes, era mais fácil distinguir entre verdade e mentira, objectividade e subjectividade, moralidade e imoralidade” (p.111).

1.1. Influência do Pós-modernismo na Psicologia

A influência do Pós-Modernismo nas ciências sociais, notou-se pela importância dada a partir de então, às interpretações da realidade e seus significados, assim como na forma de perceber a cultura como um sistema de sinais e símbolos presentes na construção de uma história (M. Gonçalves, 2003; Quartilho, 2001).

A Psicologia, e as restantes ciências sociais foram influenciadas pelo que Lecannelier (1999) chama de “giro linguístico”. O giro linguístico diz respeito a uma confluência de ideias provenientes da Filosofia à qual se deu o nome de “Hermenêutica”. Este vocábulo teve origem na mitologia grega onde Hermes, com funções de carteiro, era o responsável por levar as mensagens dos Deuses para os Homens. No entanto como a linguagem dos Deuses não coincidia com a linguagem dos Homens, Hermes tinha de traduzir de forma compreensível e inteligível as mensagens. Deste trabalho filosófico em que a hermenêutica passa a ser o objecto de estudo, nasce o que se veio a chamar de Psicologia Pós-moderna, ou Interpretativa, e mais especificamente de movimento narrativo em Psicologia. A Psicologia pós-moderna assenta portanto no giro hermenêutico por influência dos filósofos hermenêuticos contemporâneos (Lecannelier, 1999). Este movimento assenta em concepções básicas como por exemplo: concebe o ser humano como um sistema inserido num determinado

contexto sociocultural; nasce dentro de uma comunidade que possui determinados significados que se estruturam através da linguagem; assenta no pressuposto de que toda a compreensão é fruto de uma determinada interpretação. É através da linguagem que o indivíduo se constrói e constrói o mundo (Lecannelier, 1999).

A Psicologia foi beber a este movimento as condições necessárias para uma mudança de paradigma, da concepção de conhecimento de indivíduo e da postura do terapeuta.

Para Guidano (em Ruiz, 1992) embora a Psicologia ainda esteja fortemente influenciada pelo empirismo, o tema central proposto pelo pós-modernismo é a mudança de posição do terapeuta, entre observador (Terapeuta) e observado (paciente). Isto é, segundo Guidano, a postura do terapeuta na era moderna, assenta num terapeuta enquanto detentor de verdades, num terapeuta que observa o seu paciente e lhe transmite saber, realidades e verdades universais e acima de tudo lhe atribui um diagnóstico. Com o pós-modernismo a postura é outra. Em primeiro lugar nesta perspectiva não há verdades universais mas cada ponto de vista é verdadeiro em si mesmo; em segundo não há realidades absolutas mas estas podem ser construídas e reconstruídas durante o processo terapêutico, e por último, a realidade pode ser manifestada segundo múltiplos aspectos uma vez que é o resultado da interação do indivíduo com o exterior.

Este novo paradigma desvia-se do paradigma da ciência moderna, da ciência que parte da observação para promover conhecimento, para se centrar nas formas que permitem perceber como o conhecimento se constrói através dos processos linguísticos (Castañon, 2004; Castañon 2005; Sousa, 2006). Bruner referenciado por Ruiz (2002) e por Machado e O. Gonçalves (1999) refere que há duas formas de adquirir o conhecimento: através do pensamento paradigmático ou através do pensamento

narrativo. A primeira opção diz respeito a uma forma de pensar computadorizada, segundo a lógica do pensamento matemático de carácter formal e descritivo que tem por intuito a explicação de algo; a segunda opção, a aquisição de conhecimento através do pensamento narrativo, remete o indivíduo à narração de uma história para si mesmo e para os outros, com o objectivo de construir um significado que dê um rosto e um sentido à experiência vivida. É importante salientar que estas duas formas de conhecimento são autónomas não se reduzindo uma à outra. Antes pelo contrário, podem ser complementares permitindo ao indivíduo enriquecer e diversificar o pensamento.

1.2. Várias correntes na Psicologia Pós-moderna

Do pós-modernismo nasce o construtivismo como resultado do percurso da psicologia no mundo pós-moderno (Teixeira, 2006).

Segundo Chiari e Nuzzo (1996) dentro do construtivismo existem diferentes correntes: o construtivismo epistemológico que engloba o construtivismo radical de Von Glaserfeld e a teoria dos construtos de Kelly; e o construtivismo hermenêutico onde se enquadram o construcionismo social de Gergen e construtivismo radical de Maturana. Ainda dentro da Psicologia, segundo Teixeira (2004) existem três grandes grupos formados na era pós-moderna no domínio da psicoterapia: a perspectiva narrativa, o construtivismo e o construcionismo social. No entanto Henriques (2000) propõe outra divisão dentro da Psicologia: o construcionismo social, o pós-modernismo, a terapia narrativa e o construtivismo desenvolvimental.

O construtivismo radical, onde se assenta a teoria dos construtos de Kelly, vem defender que a construção de narrativas é um meio privilegiado de perceber como

funciona o indivíduo e para onde está orientado o seu *locus* de controlo. Isto é, o conhecimento está intimamente relacionado e influenciado pelo *locus* de controlo que o indivíduo apresenta, influenciando também a construção da sua identidade individual. Neste sentido o centro de onde é construída a narrativa é formado pelo *locus* de controlo que por sua vez nos mostra a forma como o narrador dança ao longo da sua história (Kelly, 2001).

O construtivismo hermenêutico onde se enquadra o construcionismo social de Gergen (1996) veio trazer à Psicologia a necessidade de se olhar para a cultura onde o indivíduo está inserido e não exclusivamente para o indivíduo como ser exclusivamente individual. Para além disto vem acentuar a existência de uma linguagem aprendida socialmente, enraizada igualmente em valores sociais (Gergen & Gergen, 2000). Segundo Gergen (1996) é a própria cultura a responsável pela forma como o indivíduo se olha, se comunica consigo e com os outros, sendo igualmente responsável pelas diferentes noções e significados que vão mudando ao longo dos tempos, nomeadamente no que toca à noção de saúde e doente mental.

Para o construcionismo social não há leis imutáveis na construção da realidade e a própria realidade constrói-se de forma dinâmica (Quartilho, 2001; Castañon 2005). Neste sentido defende que o conhecimento resulta de uma construção social fundamentada em processos linguísticos comuns numa determinada comunidade, produzindo o conhecimento consequências sociais, e que são estas consequências que mostram se o conhecimento é válido ou não (Castañon, 2004; Castañon 2005). Esta corrente defende que é através da linguagem que o indivíduo consegue construir os significados, sendo a própria linguagem fruto da cultura e das interações sociais (M. Gonçalves, 2003; Quartilho, 2001). Na origem do comportamento humano estão então as transacções interpessoais que o indivíduo estabelece, sendo muitas vezes difícil

distinguir o que está fora e dentro do indivíduo, uma vez que a sua experiência subjectiva é construída através do mundo dos objectos (Castañon, 2004; Castañon 2005; M. Gonçalves, 2003). “O construcionismo sensibiliza-nos para a ideia de que mudar de linguagem pode ser uma forma de (começar a) mudar o nosso mundo” (M. Gonçalves & O. Gonçalves, 2007, p.17).

O construtivismo, fruto de uma terceira revolução cognitiva, vem afirmar que o indivíduo acima de tudo é o “co-criador” e o “co-construtor” da sua realidade pessoal, assumindo o prefixo “co” a relação de interdependência com o ambiente social e físico do próprio indivíduo (Mahoney, 1998). Neste sentido, esta abordagem parte de alguns pressupostos que são importantes mencionar: o pensamento é essencialmente imaginativo e metafórico e vai sendo construído pela procura incessante de significados. A realidade, segundo esta perspectiva é tida como caótica e complexa sendo organizada pelo dispositivo linguístico através das narrativas e por último, o ser humano é concebido como um contador de histórias (O. Gonçalves, 1997, Mahoney, 1998).

A nível epistemológico a concepção de conhecimento também se alterou, pois enquanto na era racionalista o conhecimento é tido como um processo lógico e racional, onde se procura a validade do mesmo, no construtivismo o conhecimento é de natureza metafórica e preenchido por emoções e cognições que fazem acompanhar a própria experiência (Teixeira, 2004). “A metáfora do indivíduo como cientista e deste como computador começa a dar lugar a visões menos essencialistas e mais experiencialistas da organização do conhecimento” (O. Gonçalves, 1997,p. 257).

Existem pontos em comum entre o construtivismo e o construcionismo na medida em que ambos defendem que o conhecimento é construído e “questionam a autoridade dos métodos científicos que não reconhecem a importância dos seus próprios efeitos sobre as condições de conhecimento” (Quartilho, 2001, p.102). No entanto, o mesmo

autor refere que, um dos pontos divergentes passa pela forma como as diferentes abordagens concebem o desenvolvimento do indivíduo. Para o construcionismo a experiência e os seus significados não são produto exclusivo do indivíduo, mas antes influenciados profundamente pela cultura em que está inserido. Isto é, a identidade individual é produto da história cultural e da forma como o indivíduo se movimenta e comunica na cultura.

Sendo o indivíduo concebido como co-criador ou co-construtor da sua experiência (Leal, 2005), assume consequentemente o papel principal da sua história uma vez que é através desta que o indivíduo dá sentido à sua existência (Moreira, 2005). O construtivismo propõe que se passe do conhecimento centrado em dados empíricos e em verdades universais para a compreensão do conhecimento narrativo, uma vez que o conhecimento humano é proactivo, múltiplo e holístico (Gonçalves, 1997; Sousa, 2004).

Sendo o indivíduo o agente activo e intencional do conhecimento, uma vez que é na sua interacção com o meio que cria e constrói significados, ele é o perito neste processo de criação, sendo portanto a fonte primordial do conhecimento (Sousa, 2004). Neste sentido a abordagem escolhida no presente trabalho é a abordagem narrativa uma vez que assume que a construção de conhecimento passa pela construção de narrativas e de significados.

2. Movimento narrativo

“É através da construção de histórias que damos sentido à nossa existência, juntando os fios das missangas coloridas que são, afinal, as nossas múltiplas experiências” (Moreira, 2005, p.132).

O movimento narrativo surge como um processo construtivo, sendo a realidade construída ou reconstruída pelo próprio acto de narrar (Leal, 2005), através da desconstrução e construção da realidade e da experiência (Teixeira, 2004). A narrativa surge como uma ferramenta essencial na organização da experiência enquanto fenómeno complexo e difuso (Machado & Gonçalves, 1999). Existem três pressupostos subjacentes à abordagem narrativa segundo Hermans (2007): as histórias transmitem a forma como é percebida a realidade, emergindo a narrativa quer através de diálogos reais ou imaginários; na base da narração de uma história estão sempre presentes o espaço e o tempo em que a mesma ocorreu e por último tanto os actores como o narrador da história têm objectivos específicos dentro dela que fornecem à narrativa os temas organizadores da mesma. “Os temas das histórias e os motivos psicológicos trazem coerência e direcção a acontecimentos que estariam, de outra forma, fragmentados e dispersos no tempo e no espaço” (p.163). Bruner (1990) referenciado por O. Gonçalves (2002) chama a atenção para a função da narrativa, não se cingindo só à natureza da mesma. Neste sentido nomeia quatro elementos centrais presentes na narrativa que são a sequencialidade, a originalidade, a ambiguidade e a comunicação de subjectividade. Assim sendo, “a narrativa surge assim não como uma representação de uma realidade cognitiva essencial mas como um elemento central da experiência do individuo, uma forma de construir um conhecimento indissociável da experiência de

existir” (O. Gonçalves, 1997, p.261). A narrativa é portanto algo que faz parte da vida na medida em que, sendo a nossa vida um mar de histórias, temos a necessidade de lhes dar um sentido, um significado, um cenário, com os diferentes personagens que nela vivem, para que os acontecimentos ganhem sentido na vida. Este trabalho tem sentido e é necessário uma vez que na vida humana o tempo estrutura-se através da narrativa (Lecannelier, 1999).

Segundo Fonte (2006) existe um aspecto comum na noção de narrativa apresentada por diferentes autores: a narrativa enquanto elemento organizador da experiência. Para O. Gonçalves e colaboradores (1997) a narrativa é o elemento organizador da experiência e por isto a própria narrativa mostra como o indivíduo apreende a realidade na medida em que utiliza as cognições para produzir a narrativa. Esta ideia é defendida também por Howard (1991), acrescentando este autor que a linguagem é a peça central na construção do conhecimento, resultando a narrativa da própria forma de pensar. “A linguagem surge como mediador intra e interpessoal permitindo a construção compartilhada de significados. Mas esta significação compartilhada só faz sentido porque enraizada na natureza corporalizada da experiência” (Gonçalves, 2002, p.41).

Gergen e Gergen (1986) citados por Fonte (2006) definem a narrativa como a forma que o indivíduo tem para organizar no tempo os seus acontecimentos de vida. Também Polkinghorne (1988) introduz a noção de organização temporal, na medida em que refere que as narrativas surgem com o objectivo de clarificarem os significados que o indivíduo vai atribuindo à experiência, permitindo-lhe organizar-se de acordo com uma sequência temporal. Neste sentido, para o referido autor, a narrativa vai sendo estruturada pelos diferentes significados e segundo o princípio de totalidade que permite a integração e compreensão da experiência na sua totalidade. Wrigren (1994) acrescenta

à definição de narrativa a noção de que, na construção da narrativa o indivíduo estabelece ligações entre ele e o mundo, permitindo esta ligação processar e compreender de forma mais clara a sua experiência. Segundo O. Gonçalves (1997) a narrativa é o processo pelo qual se constrói os significados relativos a uma determinada experiência e que acontece ao longo do desenvolvimento e da história de vida do indivíduo. De acordo com M. Gonçalves (2003) através da narrativa consegue-se dar sentido à experiência através do dispositivo linguístico.

2.1. Conceção de conhecimento

No que toca à perspectiva narrativa e nomeadamente à psicoterapia narrativa Fernandes e Gonçalves (2001) referem que segundo esta corrente: “o conhecimento é socialmente construído, num contexto multivocal e multicultural, sendo que o seu objectivo central é a construção múltipla de significados de uma realidade complexa e diversificada” (p.54). Para Lecannelier (1999) o conhecimento é apreendido através dos significados estruturados pela sociedade em que o indivíduo está inserido, e é a partir desta que o indivíduo interpreta e se conhece a si e ao mundo. Para que ocorra esta interpretação o indivíduo recorre à linguagem para narrar a realidade com o intuito de ordenar e dar sentido à sua realidade.

Ruiz (2002) expõe a concepção de conhecimento de Guidano (após a morte deste último) numa conferência no Chile. Falar de conhecimento não é diferente de falar de amor. Segundo Guidano o conhecimento é construído através e no espaço humano, uma vez que é aqui que a realidade é vivida, que ocorre a vivência da experiência e que o mundo é concebido e compreendido. Para Guidano à medida que o conhecimento cresce e se amplia, amplia-se também a dimensão afectiva do sujeito. O amor é pois o domínio

emocional do ser humano, enquanto o conhecimento é o domínio cognitivo. Se o amor é a dimensão emocional do conhecimento, o conhecimento é o espaço onde a experiência equivale à realidade e onde a experiência é ordenada. Aqui a realidade é entendida como a maneira como o indivíduo percebe e concebe o mundo e o conhecimento de forma geral.

Botella (1994) refere que segundo a concepção construtivista, o conhecimento é um processo de construção e desconstrução pessoal influenciado pelas significações sociais. Já para o movimento narrativo o conhecimento é concebido como uma metáfora de narrativas pessoais. No entanto quer o construtivismo quer as narrativas surgem como alternativas sensatas, ao objectivismo até hoje presente na psicologia. Estas novas propostas defendem que o conhecimento é um processo construtivo e propõem novo formato/contexto para visão do mundo.

Segundo Arciero e Guidano (2000) o conhecimento é o produto das representações sociais, e como sociais que são, estas dependem das regras do mundo em que o indivíduo está inserido. Isto significa que podem existir múltiplas construções da realidade, ocorrendo tantas construções como observadores, sendo o conhecimento consequentemente uma construção múltipla. Para construir a realidade e organizar a sua experiência o indivíduo recorre à linguagem e às emoções. Através destas, o indivíduo consegue-se adaptar-se às novas experiências, uma vez que os processos linguísticos lhe permitem construir os diversos significados dessa mesma experiência (Arciero & Guidano, 2000; Fonte, 2006; Machado & Gonçalves, 1999) funcionando as emoções como organizadores centrais na construção do próprio indivíduo (Ruiz, 2002; Teixeira, 2004).

A produção de conhecimento faz-se a partir do momento em que utilizamos a linguagem para dar sentido a determinados acontecimentos, recorrendo às formas

humanas de significação. Se no construcionismo o significado resulta de determinadas interações relacionais fundamentadas em configurações sociais (O. Gonçalves, 2001; Teixeira, 2004; Teixeira 2006), no construtivismo, o significado é co-construído com a realidade, como resultado do ser humano dar sentido à sua experiência (Guidano, 1998).

2.2. Da experiência vivida à construção de significados

Embora existam diferentes abordagens construtivistas, todas elas comungam de três pressupostos: (1) o papel constitutivo da linguagem, (2) a construção do significado e (3) a posição cultural e política que gera o conhecimento (M. Gonçalves & O. Gonçalves, 2007; M. Gonçalves, 2003). O primeiro pressuposto reconhece que a construção do mundo se dá através da linguagem. Isto verifica-se na medida em que o conhecimento não é fruto da representação e reprodução da própria realidade mas antes do dispositivo linguístico, uma vez que é este que permite que se construam significados e que o mundo ganhe forma e cor (M. Gonçalves, 2003; Rubin, 1997). O segundo pressuposto mostra que o conhecimento tem a sua raiz na comunidade em que está inserido. Isto é, “cada perspectiva “real” é produzida a partir de uma dada posição social, tornando-se validadora dessa mesma posição e da comunidade discursiva que lhe está associada” (M. Gonçalves, 2003, p.10). O último pressuposto refere que todo o conhecimento é moldado pela cultura e pelo sistema político em que o indivíduo está inserido, isto porque há implicações epistemológicas na aquisição do conhecimento que variam consoante a realidade vigente e as posições morais e políticas (M. Gonçalves 2003; O. Gonçalves, 2002).

A identidade pessoal e a coerência narrativa encontram-se estritamente relacionadas com a construção de significados (O. Gonçalves, 1997). Para Guidano

(citado por Bergeret, 2000) a identidade surge de detalhes intersubjectivos presentes na construção do significado. Isto é, perante uma determinada experiência o indivíduo necessita de a organizar de acordo com a sua sensibilidade, dotando-a de significado e construindo concomitantemente a sua identidade. Esta identidade é uma identidade narrativa.

O significado está implícito no pensamento narrativo que é uma das formas que o ser humano tem de dar sentido à sua existência. “O significado nunca é determinado só pelo emissor, dado que este antecipa os posicionamentos do receptor” (M. Gonçalves, 2003, p.53). Para Guidano (citado por Bergeret, 2000) o significado surge da necessidade de dar sequência à informação recolhida na experiência, sendo o próprio significado organizado de acordo com um contexto cultural.

Damásio (1994) dá uma contribuição interessante para a noção de significado. Este autor refere que o sistema central dos significados são as emoções, isto é, perante uma determinada experiência o hipotálamo e a amígdala vão contribuir para a construção do significado daquela experiência na medida em que despoletam acção e emoção no organismo humano. Arciero e Guidano (2000) também vão de encontro a esta ideia, mas com outra tónica. Estes autores referem que no processo de construção de significados pessoais está presente o mundo emocional do sujeito. Isto porque na organização da experiência, o indivíduo reflecte os padrões que aprendeu através das relações precoces com os pais. Isto significa que na aquisição de conhecimento está presente a forma como o indivíduo aprendeu a organizar as suas emoções, tornando-se esta organização visível na interacção com os outros, reflectindo-se nestas as vinculações que estabeleceu com os seus progenitores.

Segundo Guidano (1999) o significado pode ser entendido através de uma óptica construtivista ou de uma óptica construcionista. Para os construtivistas o significado é

fruto da organização que o indivíduo faz da sua experiência de acordo com um determinado contexto, e tendo em conta que, a construção do self é um processo centralizado. Os construcionistas partem do pressuposto que o self é descentralizado e neste sentido o significado constrói-se fora da pessoa, numa trama de interações que esta pessoa mantém com os outros. Guidano no entanto defende que o significado surge da forma como o indivíduo constrói e organiza a sua experiência num determinado contexto e momento. Neste sentido o significado não é fruto exclusivo da consciência mas sim das interações que o indivíduo estabelece, de acordo com o seu contexto cultural (Arciero & Guidano, 2000).

2.3 A linguagem como ferramenta de construção de realidades

Aliada à noção de narrativa vem a noção de linguagem, de significado, de experiência e de produção de conhecimento. Na produção de uma narrativa cria-se e transforma-se uma realidade, realidade essa, formada por teias de significações culturais que pintam a experiência e produzem simultaneamente conhecimento. “O narrador narra a vida não num esforço testemunhal de reportagem jornalística mas sim como necessidade de co-construir modos de significação cultural” (O. Gonçalves, 2002, p. 37).

A linguagem permite que o indivíduo organize e distinga informação que pode provir de diferentes modalidades de auto-referências informativas, como as emoções, sensações, cognições e motricidade. Isto é, através da linguagem o indivíduo consegue transformar a experiência imediata em padrões de auto-compreensão (Guidano em Bergeret, 2000). Através da linguagem o indivíduo consegue produzir não só uma realidade mas múltiplas. Esta evidência indica que a linguagem só por si não é um

espelho da realidade mas sim, que permite a construção de múltiplas formas de perceber essa mesma realidade com a produção concomitante de conhecimento. Portanto a linguagem permite condensar o significado numa matriz narrativa, que por um lado permite ao sujeito distanciar-se da experiência e por outro, produzir conhecimento (O. Gonçalves, 2002). Segundo Guidano (1999) a linguagem de acordo com o modelo narrativo pode ser dividida em linguagem factual e em linguagem temática. A primeira diz respeito à linguagem que acompanha a experiência imediata enquanto a segunda diz respeito à linguagem que é utilizada para estruturar a experiência sendo por isso a informação envolvida por um conteúdo afectivo. A linguagem tem então a função de organizar a experiência, uma vez que é através da linguagem que se constrói a sequência de eventos de acordo com o tema e a ordem cronológica e causal.

A matriz narrativa surge da construção dos significados pelo recurso à linguagem. Isto é, através da matriz o indivíduo consegue construir múltiplos significados para a sua existência. Neste sentido o indivíduo mostra a sua identidade narrativa na medida em que a própria matriz é completa de significados que expressam, o modo como o indivíduo sentiu e pensou a experiência. (O. Gonçalves, 2002; M. Gonçalves, 2003).

2.4. O *self* através da identidade narrativa

Segundo Guidano (em Bergeret, 2000) a identidade narrativa é envolvida por dois pólos. Por um lado é moldada pelo organizador unitário emocional do indivíduo e por outro pela forma imprevisível como o sujeito pode reagir à experiência, de acordo com as contingências do momento. Assim sendo o organizador emocional do indivíduo mostra-se em sintonia com o seu tipo de vinculação e com os padrões familiares construídos, enquanto que o outro pólo da identidade é constituído pelo aqui e agora.

Desta forma a identidade não é estática sendo construída à medida que o indivíduo constrói os seus significados (Ruiz, 2002). “A identidade narrativa é complexa dada a possibilidade de, acerca de um mesmo acontecimento, construirmos diversas histórias, que inclusivamente mudam ao longo da nossa história de vida” (M. Gonçalves, 1997, p.270). No entanto a identidade é formada segundo uma organização temporal e uma espacial uma vez que existem múltiplas “*I-positions*” segundo as quais a narrativa pode ser relatada. A corrente construtivista defende que o produto narrativo permite ao indivíduo perceber-se de forma integrada, referindo que o *self* surge do resultado da integração de diferentes narrativas de identidade, numa narrativa de vida. Na construção do *self* estão claramente presente os outros, isto é, os significados e as narrativas construídas pelo indivíduo permitindo-lhe tomar uma posição cultural, e a consequente construção de uma identidade (Neimeyer, 2000). “A integração das diferentes narrativas numa história de vida mais ou menos consistente não é algo que exista escondido na mente, mas que resulta dos posicionamentos que em cada momento assumimos na interacção com os outros” (M. Gonçalves, 2003, p.41).

Segundo Guidano (1999) o *self* pode ser concebido segundo dois processos: como fragmentado ou como unitário. O *self* fragmentado é fruto das conversões, designando-o como o *self* da memória e do raciocínio. É um *self* fragmentado porque segundo o autor, o *self* está fragmentado num cenário conversacional, onde se encontram os vários ingredientes do próprio *self*. Neste sentido o *self* unitário tem em consideração o aspecto evolutivo e deontológico que mantêm a pessoa coerente ao longo do tempo. Este processo é essencialmente dialéctico e intersubjectivo uma vez que os outros estão sempre presentes ao longo do processo. Arciero e Guidano (2000) referem que através da identidade narrativa o sujeito consegue fazer a distinção entre sentimentos e a experiência imediata. Segundo Hermans (2001) a identidade é formada por diferentes

vozes que, em diálogo umas com as outras constroem uma coleção de narrativas. Cada autor internalizado na identidade permite a criação de muitas imagens do próprio indivíduo, distintas umas das outras. Hermans e Kempen referido por M. Gonçalves (2003) fazem a distinção entre o *I* e o *Me*, atribuindo “ao *I* a nossa percepção de continuidade, distinção e volição; enquanto o *Me* seria tudo o que podemos identificar conosco próprios (o nosso corpo, as nossas características, etc) (p.42). Segundo Botella (2007), a identidade não é uma construção exclusivamente individual, mas uma construção que vai acontecendo de fora para dentro ao longo do amadurecimento pessoal. O mesmo autor refere ainda que o desenvolvimento da identidade está relacionado com a pertença de competências comunicativas e culturais. Para que isto ocorra o indivíduo necessita de aprender a atribuir significados de acordo com formas e competências comunicativas que os outros interlocutores (ao qual o indivíduo pertence) utilizam na prática discursiva. Para além disto o indivíduo necessita de saber como se deve posicionar, ou ser posicionado, no contexto onde ocorre o discurso. A essência da narrativa é a sua dimensão temporal, neste sentido as narrativas identitárias implicam que se estabeleça uma relação temporal entre acontecimentos relevantes.

“São as histórias que as pessoas seleccionam como significativas que lhes possibilitam posicionar-se no mundo social e lhes permitem dar sentido aos diferentes modos de “fazer a identidade”” (M. Gonçalves, 2003, p. 41).

2.5. A psicopatologia à luz das narrativas

A abordagem cognitiva-narrativa defende que os indivíduos têm uma necessidade constante de estar continuamente a construir significados. Estes significados estão presentes nas histórias que o ser humano constrói como forma de organizar e de dar

coerência às suas experiências (Moreira, 2005). Guidano (1991) em O. Gonçalves (2002) e Arciero e Guidano (2000) refere que mesmo quando se fala de psicopatologia, fala-se de configurações prototípicas de significados e que o surgimento da psicopatologia se encontra etiologicamente relacionado com a identidade narrativa que vai sendo construída ao longo da vida.

Segundo Guidano (em Ruiz, 2002) a psicopatologia surge quando acontecimentos e experiências perturbadoras não conseguem ser elaborados nem integrados na história de vida do sujeito. Neste sentido o sintoma psicopatológico aparece como o resultado desta falta de processamento e integração da experiência.

Para Mahoney (2000) a desordem, enquanto noção psicopatológica, pode ser vista como um processo individual de desenvolvimento, que denota um funcionamento menor e desorganizado, que prova dor e sofrimento. Quando o indivíduo tem muitas solicitações e poucas capacidade para se ir reorganizando, de acordo com aquilo que vai experienciando, ele torna-se disfuncional. “Para o modelo construtivista, a realidade da desordem é antes de mais, subjectivamente experienciada, e este conhecimento ocorre dentro de um contexto interpessoal” (Teixeira, 2004, p. 52).

Segundo Guidano (1997) citado por Teixeira (2004) a desordem psicológica surge quando a experiência é assimilada de diversas formas, a partir de diferentes organizações emocionais nucleares, que fazem com que os padrões de significado sejam consequentemente assimilados no self unitário de forma normal, neurótica ou psicótica.

Andersen (1993) em M. Gonçalves (2003) sugere que os problemas acontecem a partir do momento em que as pessoas deixam de conseguir construir significados que lhes permitam comunicar sem se aniquilarem, ou quando os significados que a pessoa constrói se tornam incompreensíveis e incompatíveis para com os interlocutores,

deixando de conseguir comunicar. “As funções atribuidoras de significado patentes na linguagem são nucleares para a externalização do problema” (Teixeira, 2004, p. 53).

Na psicologia quer experimental quer clínica os seres humanos movem-se entre a emoção e a razão, entre o subjectivo e o objectivo, entre o sentir e o pensar (Mahoney, 1998). Embora haja um processo de organização emocional comum em todos os seres humanos, cada ser humano tem a sua própria organização que se encontra implicitamente ligada com o seu carácter único e com o facto de cada um vive a sua própria história e pela forma como a transmite. A organização emocional e o modo com esta se desenvolveu encontram-se ligados às relações vinculativas que o indivíduo criou com as suas figuras significativas. Este aspecto é importante uma vez que nos permite compreender porque é que os temas centrais e os significados atribuídos às experiências são predominantemente os mesmos em determinados indivíduos. Neste sentido as figuras vinculativas têm uma importância crucial no desenvolvimento emocional uma vez que é através das relações que se estabelece com elas, que o indivíduo vai construindo o seu mundo de significados. Ou seja é através destas figuras que o indivíduo tem acesso ao conhecimento, ao mundo e aos outros (Bowlby, 1990; Dodet, 1998; Guidano, 1999; Lecannelier, 1999). Segundo Dodet (1998) os significados pessoais estão na origem dos núcleos individuais de cada sujeito que podem emergir com um carácter psicopatológico a partir de um momento de descompensação.

Segundo Jarvinen (2000) o desenvolvimento de dependência de álcool está intimamente relacionado com um dispositivo linguístico centrado em conotações negativas. E se uma conotação negativa exige uma explicação, então que se criem metáforas alternativas que se distanciem da realidade objectiva e das verdades ditas universais. Neste sentido é importante, o sistema linguístico subjacente ao consumo de álcool.

Teixeira (2004) refere que através deste modelo se consegue flexibilizar o discurso sobre o alcoolismo e sobre os consumidores de álcool, permitindo quebrar o discurso cristalizado que só amplifica o problema e fica longe de o resolver.

Através da flexibilização do discurso consegue-se flexibilizar pensamentos e dar a possibilidade de construir outra realidade que não seja apenas a realidade totalizadora que até ao momento se tem verificado nos indivíduos com problemas de álcool. O indivíduo não se confina a ser “Eu sou um dependente”, mas sim um indivíduo que tem problemas com a substância mas que antes desse mesmo problema é um ser único e múltiplo nas diferentes formas de estar na vida. Assim sendo, é muito mais que a sua própria dependência.

“A literatura, que é a arte casada com o pensamento e a realização sem a mácula da realidade, parece-me ser o fim para que deveria tender todo o esforço humano, se fosse verdadeiramente humano, e não uma superfluidade do animal. Creio que dizer uma coisa é conservar-lhe a virtude e tirar-lhe o terror”.

Bernardo Soares.

3. **Vários modelos para um mesmo problema: o alcoolismo.**

Os trabalhos realizados no âmbito do alcoolismo são já em grande número, não fosse este um dos maiores problemas de saúde pública (Alvarez, 2004). Ao longo dos tempos e como fruto da vasta investigação na área do alcoolismo, a definição de alcoólico e a respectiva postura e o olhar terapêutico, têm sofrido alterações ao longo dos tempos. Seguidamente será apresentada uma breve alusão a estas alterações.

3.1. No início: Modelo moral

Inicialmente o modelo que sustentava a forma como se olhava para o alcoolismo era um modelo centrado na moral. O alcoólico era tido como imoral, vadio, pecador, incapaz de controlar e de ter força de vontade para a tentação do álcool (Bastos, 1997; Teixeira, 2006). Neste sentido o alcoólico não possuía “fibra moral” para fazer frente ao consumo de álcool (Teixeira, 2004), dependendo a tentação de beber exclusivamente da força de vontade que o mesmo pudesse ter, ou não.

A consequência desta visão era acima de tudo, o aumento da culpabilização e da vergonha por parte do alcoólico e o perpetuar da marginalização destes indivíduos. Este olhar fez com que o alcoólico fosse visto e encarado como anti-social (Bastos, 1997). Este modelo construiu-se assim segundo um vector legal, na medida em que nesta altura o alcoólico também é visto como vadio, anti-social e promotor de comportamentos criminais (Bastos, 1997). No entanto, é de salientar que esta forma de olhar para o alcoólico aumentava a responsabilidade do sujeito pelo seu consumo, o que a nível da intervenção poderia ser importante (Brower, Blow & Beresford, 1989).

Segundo Teixeira (2004) para além da variante legal que este modelo abarcava também estava presente, uma variante espiritual. “Várias sentenças de internamento emitidas por tribunais da época reflectem a posição legalista e dominadora face ao alcoólico nos anos 30 e 40” (Teixeira, 2004, p.66). A vertente espiritual aparece ligada ao surgimento do Movimento dos Alcoólicos Anónimos.

Este movimento assenta numa estrutura de intervenção formada por doze passos, sendo o alcoólico concebido como um doente e afastado de uma divindade, de Deus (Peele, 1986). Neste sentido os doentes no início do tratamento começavam por admitir que eram impotentes perante o álcool, que não tinham qualquer domínio sobre a vida e neste sentido tinham necessidade de acreditar que existia um poder superior a eles que lhe devolvia a sanidade e a cura (Bauer, 1982).

3.2. Modelo médico

Ajudado pelo movimento dos Alcoólicos Anónimos passa-se do modelo da moral para o modelo da “doença” (modelo médico). Segundo Marlatt (1985) referenciado em Teixeira (2004) apesar do modelo da moral e do modelo que defende o alcoolismo como doença serem à priori duas abordagens teoricamente opostas, na prática acabam por comungar na postura que assumem de que, embora o alcoolismo seja uma doença a postura exigida ao doente durante o seu tratamento assenta no pressuposto moral de “não beberás”.

O alcoólico passa então a ser visto como portador de uma doença, afectando esta perspectiva o olhar sobre esta problemática e sobre o doente alcoólico (Deus, 2002; Teixeira, 2006). Assim sendo “o alcoólico não é responsável pela sua condição – o comportamento aditivo não é um hábito de que alguém se possa descartar, mas uma

doença do corpo e da vontade” (Teixeira, 2006, p. 8). Para além disto, o facto de defenderem que este comportamento é uma doença implica que a recuperação do doente alcoólico depende da sua aproximação a uma entidade superior (Teixeira, 2004).

Segundo Marlatt (1985) referenciada por Teixeira (2004) com a passagem do modelo moral para o modelo médico, apareceram conceitos como dependência alcoólica e alcoolismo crónico. O alcoolismo crónico então caracterizado por um conjunto de sintomas psicopatológicos que englobam as componentes físicas, psíquicas, sensitivas e motoras. “O alcoolismo assume, assim, a configuração de uma doença primária e crónica, e o alcoólico apresenta uma susceptibilidade biológica que o torna definitivamente diferente do não alcoólico” (Teixeira, 2004, 70-71). Nesta linha de pensamento Cordeiro (2002) refere que o alcoolismo não é uma entidade nosológica definida, mas sim uma série de problemas derivados do consumo de álcool. Estes problemas não se restringem ao indivíduo mas a todos os planos da sua vida, surgindo concomitantemente perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, económicas legais e morais.

Sobell e Sobell (1997) apresentam alguns aspectos defendidos pelo modelo médico: o alcoolismo é um fenómeno unitário; os indivíduos não alcoólicos apresentam características muito diferentes dos indivíduos alcoólicos e pré-alcoólicos; os alcoólicos à medida que têm maior contacto com o álcool vão ganhando perda de controle sobre o seu consumo, tornando-se conseqüentemente o alcoolismo numa doença progressiva (com diferentes fases) e numa situação com carácter irreversível.

3.3. Modelo sintomático

Segundo Teixeira (2004) é no seio do modelo do alcoolismo como doença que surgem duas abordagens psicológicas com tradições bem distintas, nomeadamente a psicanálise e a terapia comportamental. Se para a psicanálise o alcoolismo surge como um sintoma resultante de um conflito interior, para o modelo comportamental o alcoolismo só é um problema quando há um comportamento manifesto, algo visível. Este comportamento é fruto da aprendizagem sendo também continuamente reforçado.

O modelo sintomático surge muito ligado às questões da personalidade alcoólica e pré-alcoólica, conseguindo chamar a atenção para a importância dos diagnósticos e da co-morbilidade psiquiátrica que pode ocorrer aquando da iniciação ao consumo de álcool. As terapias comportamentais e cognitivas contribuíram bastante para a compreensão dos fenómenos ligados às adições (Teixeira, 2004; Teixeira, 2006).

Meyer (1989) refere uma panóplia de combinações que podem estar na origem da presença de co-morbilidade. Neste sentido em primeiro lugar o autor põem a hipótese do alcoolismo e algum tipo de perturbação psicológica poderem ocorrer em simultâneo, sem nenhuma relação entre ambas; depois o facto de existir na origem do alcoolismo uma perturbação psiquiátrica pode fazer com que a primeira aumente e se agrave; o alcoolismo pode ser a origem da perturbação psiquiátrica; uma terceira condição pode precipitar quer a desordem quer o alcoolismo e por último os sinais de privação de álcool podem aumentar os sintomas psiquiátricos.

Nunes e Jóluskin, (2007) apresentam o que segundo Beck, Wright, Newman e Liese (1993) está associado ao consumo excessivo de álcool, que são as distorções cognitivas que o indivíduo pode apresentar. Teixeira (2004) também refere que as distorções se encontram nestes indivíduos, citando o modelo de Pelc (1985) das

distorções cognitivas antecipatórias presentes em dependentes de álcool. Estas distorções são as seguintes: “o álcool vai transformar de forma positiva as experiências do indivíduo; o álcool vai aumentar o prazer social e físico; o álcool vai relaxar as forças e a agressividade; o álcool vai aumentar a assertividade e o álcool vai diminuir as tensões ” (p.87-88).

Passa-se a olhar o alcoolismo à luz da psicopatologia, assumindo o alcoolismo a forma de sintoma e não tanto de doença. Passou-se a associar o consumo de álcool às perturbações de personalidade, ansiosas e de humor. As perturbações fóbicas de pânico e as depressivas parecem estar mais associadas ao alcoolismo (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994).

Segundo Teixeira (2004) o consumo de álcool segundo uma perspectiva cognitiva está centrado na dicotomia “corpo – mente” na medida em que na medida em que ocorrem experiências de carácter físico e fisiológico que caracterizam o próprio consumo. Por exemplo as sensações físicas presentes no impulso inicial, na tolerância e na abstinência também são sentidas subjectivamente a nível afectivo e cognitivo.

O modelo sintomático acredita que o mais importante no processo aditivo são as cognições disfuncionais uma vez que estas determinam as acções emoções, como por exemplo o acto de beber e a consequente culpabilização (Teixeira, 2004).

Para perceber a relação que pode existir entre a co-morbilidade psiquiátrica e o consumo de álcool formularam-se diferentes tipologias que descrevem diferentes tipos de consumos.

Segundo Schuckit e colaboradores (1969) citado por Teixeira (2006) existem diferenças entre o consumo masculino e feminino, devendo ser a criação de tipologias centradas no género. Dentro do género feminino no entanto haveria dois grupos predominantes: o alcoolismo primário e o alcoolismo secundário associado a desordens

afectivas. Teixeira (2006) também faz referência à tipologia apresentada por Jellinek que refere que para se criar uma tipologia para o alcoolismo tem de se ter em conta três tipos diferentes de factores: os elementos relacionados com a etiologia, o caminho até chegar à dependência e por último as consequências negativas decorrentes dos padrões de consumo.

Nunes e Jólluskin (2007) apresentam uma tipologia interessante. A tipologia apresentada por estas autoras foi criada por Kaplan, Sadock e Grebb (2003) que referem que existem quatro classes ou categorias de alcoolismo: o anti-social, o evolutivamente cumulativo, o de afecto negativo e o evolutivamente limitado. O primeiro, anti-social, diz respeito a indivíduos que têm co-morbilidade com personalidade anti-social, predominantemente presente no sexo masculino, com início precoce e com mau prognóstico; o evolutivamente cumulativo diz respeito a indivíduos com tendência primária para o abuso de álcool com a concomitante inserção do indivíduo numa cultura que promove e reforça a importância de beber; o alcoolismo de afecto negativo é um alcoolismo predominantemente feminino recorrendo-se neste caso ao álcool na procura do seu efeito ansiolítico e como apoio nas relações sociais que estabelece; e por último o evolutivamente acumulado diz respeito a indivíduos que vão diminuindo os consumos de álcool com o evoluir da idade, caracterizando-se o consumo por surtos de consumo excessivos de álcool com alguma frequência. Esta tipologia baseou-se nos padrões de consumo e em aspectos que possam caracterizar um consumo do tipo problemático. Cloninger e colaboradores citados por Deus (2002) também apresentam uma tipologia específica. Segundo ele o alcoolismo pode ser dividido em duas classes tendo em conta os traços de personalidade: o tipo I e tipo II. Os traços considerados são: procura de novidade, evitamento de perigo e a dependência de recompensa. O tipo I é caracterizado por indivíduos quer do sexo feminino quer do sexo masculino, embora haja maior

predominância do masculino. Estes indivíduos iniciam tardiamente o consumo de álcool, mas no entanto apresentam mais dependência psíquica do que física. Estes indivíduos apresentam mais carências afectivas, com reduzida tendência para procurar a novidade e com evitamento do perigo. O tipo II diz respeito a um alcoolismo exclusivamente masculino onde o início no consumo é precoce com procura espontânea da substância. Evolui rapidamente para uma dependência com predomínio de comportamentos perturbadores durante a intoxicação; buscam a novidade e as situações de perigo.

O interesse na apresentação das diferentes visões até então apresentadas serve de reflexão para a passagem para outra forma de olhar, quer para os consumos de álcool, quer para quem os tem. Perante o panorama apresentado é necessário uma nova perspectiva. De acordo com Teixeira (2006) é necessário procurar um “significado inerente à experiência de ser ou estar dependente de álcool, enquanto exemplo do subjectivismo” (p.13).

Foi a partir dos anos 30, com o Movimento dos Alcoólicos Anónimos, já atrás mencionado, que se começou a dar importância à partilha de histórias e ao efeito potenciador destas. Foi neste movimento que se começou a verificar o poder das narrativas na transformação de experiências dos indivíduos com consumos de álcool (O'Reilly, 1997). Singer (1995) refere no entanto que o ingresso neste movimento era acompanhado de um guião em que o protagonista assume determinadas características, assumindo também que é impotente perante o seu problema com o álcool, reforçando portanto o modelo da doença. O presente trabalho afasta-se deste modelo.

Neste trabalho, o modelo escolhido para olhar a problemática do álcool é o modelo narrativo que assenta no significado da experiência do alcoólico, olhado através de uma grelha de observação que permite olhar quer para o indivíduo de forma singular,

quer de forma generalizada isento de verdades universais (O'Reilly, 1997; Teixeira, 2004; Teixeira, 2006).

Jarvinen (2000) refere que os alcoólicos não são coerentes e de confiança nas histórias que contam, no entanto segundo Teixeira (2004) há vários autores que têm trabalhado com estes indivíduos e os resultados têm sido positivos. Alguns estudos têm mostrado que o processo narrativo em indivíduos alcoólicos revelam momentos de grande aprendizagem para quem narra e para quem ouve narrar (Humphreys, 2000). Esta eficácia também está presente num estudo realizado por Stephenson e colaboradores (1997) com 16 dependentes de álcool, comida e drogas.

De acordo com Teixeira (2004) a natureza da adicção é defendida por alguns autores como se tratando de uma aquisição de conhecimento que se adquire através da observação de determinados comportamentos que são interpretados à luz da subjectividade individual, num registo de tudo ou nada. Assim sendo é percebida enquanto uma experiência com carácter global (psicológica, física, farmacológica) que proporciona sensações agradáveis, de prazer, de controlo, de alívio de dor e funcionando com um analgésico. “Em última instância a adicção não é uma aberração do nosso estilo de vida. A adicção é a nossa forma de vida” (Peele, 1974, p.12 em Teixeira, 2004, p. 114).

Não faz sentido olhar para o consumo de álcool como um comportamento desprovido de um sentimento, de um contexto, de uma dor, de uma história, de uma singularidade. Kelly (2001) refere que o bebedor excessivo vai criando papéis de acordo com os seus construtos pessoais organizados por corolários sociais. Ora dança de acordo com o papel de abstinente ora com o papel de bebedor. “Quantos mais papéis forem criados associados ao álcool, mais difícil se torna a recuperação, porque os papéis referidos tem como fim validar o constructo “alcoólico” (Teixeira, 2004, p. 119).

Neste sentido, ao olhar para o problema do alcoolismo temos de ter em conta o contexto social, político e cultural, onde o indivíduo está inserido, uma vez que estes contextos influenciam e potenciam determinados comportamentos. Também com as narrativas se parte da ênfase de querer descobrir e compreender o que significa o consumo de álcool e quais são as verdades singulares de cada indivíduo. Rejeitam-se as verdades universais típicas dos modelos apresentados e do racionalismo (Singer, 1995; O'Reilly, 1997; Teixeira, 2004). Olha-se para o problema do álcool não somente centrado na dependência em si mas nos significados subjacentes a esse mesmo consumo.

Uma das formas possíveis de perceber este consumo é através dos significados obtidos através da história de consumo dos sujeitos. “Temos a predisposição inata para usar narrativas. Sendo inatas ou não, sendo dependentes ou não de eventuais “estruturas profundas”, as histórias resultam de uma predisposição para compreendermos as nossas acções” (Quartilho, 2001, p. 48-49).

Se temos esta facilidade porque não recorrer a este tipo de abordagem para percebermos afinal o qual o significado subjacente ao consumo de álcool, sem a necessidade de um rótulo major que denomine esta problemática.

4. O álcool no Feminino

“E bebia.

E bebia.

A bebida escorria pelo queixo.

-Mãe! – Chamou o Jasmim. Porém, não conseguiu dizer mais nada.

Foi então que a mãe gritou:

-Vou-me embora.

-Embora?! – Repetiu o gemido baixinho do pai.

O Jasmim agora tinha a certeza. O pai estava a chorar sem lágrimas. E por entre aquele queixume, dizia:

- És tu que bebes isso ou isso é que te bebe a ti?! Bebe os teus sentimentos, o teu coração” (G. Gonçalves, 1995, p. 13).

“O alcoolismo nas mulheres não se limita a actrizes histéricas, camponesas grosseiras e solteironas frustradas. A mulher alcoólatra pode ser uma dona de casa exemplar, uma profissional dinâmica” (Bauer, 1982, p.14).

Antes de iniciar as questões relacionadas com o álcool é pertinente fazer uma pequena reflexão sobre a mulher. A mulher, enquanto ser humano é condicionada por diferentes influências. Influências de ordem genética, fisiológica, biológica, educacional, transgeracional, sociocultural, familiar e antropológica. Perante estas diferentes fontes de influência, falar da mulher é claramente distinto de falar do homem. Como disse um dia Simone de Beauvoir, “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Arán, 2003, p. 400). Neste sentido a mulher assume-se como tendo características distintas, papéis sociais diferentes e evidentes diferenças físicas. Não são piores nem

melhores, são simplesmente diferentes (Lima, 2007). Se antes o paradigma se centrava em perceber quais os pontos em comuns entre os dois sexos, hoje a questão centra-se em como pensar na diferença entre os dois (Aran, 2003).

“O desenvolvimento do alcoolismo em mulheres passa por diferentes caminhos daqueles que ocorrem com os homens” (Nóbrega & Oliveira, 2005, p.817).

Quando se fala no consumo de álcool por parte das mulheres fala-se de perdas. Perda de status, como mãe, como mulher, como esposa, como pessoa (Nóbrega & Oliveira, 2005).

As mulheres são mais estigmatizadas por beberem, do que os homens. A mulher que procura o álcool fá-lo, regra geral, pelo seu efeito ansiolítico e de forma solitária, o que não se verifica com o homem (Goodman, 2000).

Quando se fala nesta problemática fala-se de uma série de factores de ordem física, económica, social e psicológica que influenciam de forma preponderante a movimentação da mulher no mundo do álcool. Aliado a estes factores ainda se verifica o efeito extremamente nefasto que o álcool tem no organismo feminino provocando a dependência de forma mais rápida, quando comparada com o homem.

4.1. Efeitos do álcool...

Fisiologicamente a mulher é mais vulnerável aos efeitos tóxicos do álcool sendo a consequência deste efeito uma evolução para a dependência de forma mais rápida (Costa & Teixeira, 2005; Goodman, 2000). As consequências da toxicidade do álcool no organismo feminino podem levar a diversas complicações como a hepatite, cirrose, hipertensão, desnutrição, anemia, acidentes cerebrovasculares (Costa & Teixeira, 2005), aumento dos sintomas pré-menstruais (Tung, Demetrio & Andrade, 2000), cancro da

mama, cancro da boca e da orofaringe entre outros (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Novaes e colaboradores 2000).

A nível metabólico a mulher também apresenta diferenças, comparativamente com o homem. Estas diferenças devem-se essencialmente há presença de acetaldéido gástrico (ADH), responsável pela degradação e metabolização do álcool, em menor quantidade na mulher. A consequência disto é que, o estômago feminino metaboliza menos álcool, o que faz com que a concentração de álcool no sistema circulatório seja maior, uma vez que só vai ser absorvido no intestino delgado (Goodman, 2000; Nóbrega & Oliveira, 2005). Para além disto, a mulher pela sua constituição, apresenta mais tecido adiposo e menos músculo, o que faz com que o nível de intoxicação seja maior, uma vez que o álcool se encontra menos diluído e mais concentrado no organismo (Goodman, 2000; Novaes e colaboradores 2000). “Na mulher, a absorção é mais rápida e o metabolismo mais lento, tornando-a mais vulnerável aos efeitos do álcool no organismo” (Costa & Teixeira, 2005).

O álcool influencia de forma preponderante o período pré-menstrual, com alterações também ao nível do ciclo menstrual e depois na menopausa, para além de aumentar a probabilidade de nesta etapa a mulher vir a ter osteoporose (Novaes e colaboradores 2000). Northrup (2003) também partilha desta opinião referindo que a osteoporose pode ser a consequência de um corpo desnutrido quer fisicamente quer espiritualmente. Segundo a mesma autora, o abuso de álcool traz grandes problemas para o corpo da mulher, nomeadamente nas alterações que provoca ao nível dos ciclos menstruais. Para cada altura do ciclo menstrual e para os diferentes momentos da mulher, refere de que forma é que o consumo abusivo de álcool afecta negativamente o corpo da mulher. No que toca aos ciclos, Northrup refere que há uma ligação muito directa entre os Sintomas Pré-Menstruais (SPM) e o consumo de álcool. Neste sentido

defende que o álcool potencializa os sintomas do SPM, nomeadamente artrite, úlceras, agressividade, cólicas abdominais, depressão, dores de cabeça, hipoglicémia (com consequente desejo de doces), dores de garganta entre outros. Também refere que existe uma correlação muito forte entre o SPM e o pertencer e crescer num sistema familiar onde problemas ligados ao álcool estão presentes. Refere que “em muitas famílias em que os homens têm tendência para se tornar alcoólicos, as mulheres tendem a contrair SPM” e que “os filhos de alcoólicos têm 40 por cento de probabilidade de se tornarem alcoólicos, não só por terem uma predisposição genética nesse sentido mas porque aprenderam que o álcool é uma forma de adormecer as emoções” (p.143).

A glândula adrenal também é afectada pelo consumo de álcool, sendo a consequência desta situação a perda do interesse sexual caracterizado pela perda de desejo, podendo resultar portanto num quadro de disfunção sexual (Goodman, 2000).

4.2. Do problema ao estigma...

Socialmente a mulher é recriminada pelos seus consumos, mais do que o homem, o que faz com que o consumo escondido se vá perpetuando ao longo do tempo (Goodman, 2000). “A visão da sociedade frente ao alcoolismo feminino é bastante agressiva, a mulher é considerada mais imoral, com comportamentos inadequado, sofre com a estigmatização e acaba por procurar tratamento com menos frequência do que o homem” (Nóbrega & Oliveira, 2005, p.820). Neste sentido o fenómeno de alcoolização é também menos tradicional e mais culpabilizador.

Muito ligado a esta culpabilização e vergonha surge, segundo Petit (2002), um diagnóstico de dependência alcoólica muito tardio. Isto porque para além de sentir vergonha, a sua auto-estima também se encontra muito baixa. Como uma bola de neve,

se há vergonha, há culpa, há aumento dos consumos, o que faz com que a alcoolização se dê da forma mais secreta possível. Segundo o autor, muitas vezes a mulher não quer admitir que está com este problema pelos diferentes papéis que tem em casa, temendo conseqüentemente o internamento.

Bauer (1982) apresenta, o que segundo ela, podem ser motivos centrais que levam a mulher a beber: vontade de apaziguar o fardo das relações pessoais e laborais, aliviar tensão e ansiedade, afastar o tédio e a apatia e controlar sentimentos. Para além disto ainda refere algumas características que podem estar presentes na personalidade da mulher que bebe: hipersensibilidade, dependência que se caracteriza por falta de segurança afectiva, impulsividade e perfeccionismo.

Segundo vários autores, o álcool no feminino está muito relacionado com perturbações psiquiátricas, apresentando as mulheres um perfil psicológico específico, o que torna o diagnóstico mais difícil de fazer, aumentando a necessidade de uma abordagem e de um tratamento diferente (Adés & Lejoyeux, 1997; Costa & Teixeira, 2005). Parece que um dos maiores problemas neste sexo é o aceitar que se tem uma adicção e receber o devido tratamento (Costa & Teixeira, 2005).

4.3. Características etiológicas da mulher que bebe...

O'Reill (1997) afirma que o alcoolismo surge por um erro no sistema de personalidade do alcoólico, revelando-se esse erro através de um auto-conceito erróneo e baixo. Nesta linha de pensamento Bateson (citado por O'Reill, 1997) refere que não se deve procurar a etiologia para o alcoolismo mas uma grelha que nos permita analisar os discursos internos do indivíduo, como ele funciona com o seu *self*.

Teixeira (2004) faz uma revisão da literatura interessante sobre os traços da mulher que bebe, comparativamente com o homem. A primeira característica que apresenta é que regra geral a mulher tende a consumir menos que o homem e normalmente inicia o consumo mais tarde; por outro lado o percurso até à dependência dá-se de forma mais rápida do que nos homens (*telescoping*); as mulheres atribuem com mais frequência, o facto de beberem a acontecimentos de vida stressantes (funcionamento fisiológico, crises de vida, situações traumáticas) enquanto o homem atribui a situações laborais e de carreira; a mulher diz que bebe como consequência do seu mal-estar e para além disso “têm mais tendência para apresentar nas suas famílias nucleares a existência de significativos consumidores excessivos” (p. 216); as mulheres apresentam baixa auto-estima, depressão e ansiedade apresentando no entanto os dois alterações alimentares e ideação suicida.

Para Castro e Pimenta (1999) a característica central presente na etiologia do alcoolismo é a auto-estima, ou melhor, a falta desta. Estes autores referem que seria importante averiguar-se esta questão uma vez que precisa de ser levada em conta a nível da intervenção. Também Nóbrega e Oliveira (2005) defendem que a falta de auto-estima é um dos pontos centrais das mulheres que bebem. Referem mesmo que o tratamento junto destas mulheres deveria passar essencialmente pela promoção da auto-estima e pela promoção da cidadania. Segundo Goodman (2000), a auto-estima na mulher estará intimamente relacionada com a forma como esta é olhada socialmente. Se a imagem que os outros constroem dela é negativa, ela vai percepcionar-se de acordo com esta imagem social formada. A consequência disto pode ser o estigma social pelo facto de não conseguir realizar com sucesso o papel de mãe e de dona de casa. Se não consegue ser uma boa mãe, a probabilidade de lhes tirarem os filhos aumenta, reforçando a imagem negativa de si como incapaz, inútil e incompetente.

Num estudo realizado por Almeida e colaboradores (1999) verificou-se que as mulheres alcoólicas internadas tinham valores de auto-conceito muito baixos, quer quando comparadas com os homens em igual situação, quer com a população em geral. Segundo Costa e Teixeira (2005) seria importante analisar o modo com estas mulheres se percebem e como pensam que os outros as vêem, uma vez que os estudos têm mostrado que estes aspectos influenciam o seu funcionamento. “A auto-estima pobre está ainda relacionada com o desenvolvimento de diversas perturbações psicopatológicas” (Vaz Serra & Pocinho, 2001 citado por Costa & Teixeira, 2005, p. 17).

Segundo Costa e Teixeira (2005) “estas mulheres têm dificuldade em “perdoarem-se” a si próprias (tal como a sociedade), tendendo a ver o seu alcoolismo não como uma doença, mas como uma falha nas suas responsabilidades e para com os seus filhos” (p.17). Para além desta imagem que constrói como mãe, a mulher alcoólica ainda se percebe como culpada pela relação com estabelece com o seu companheiro que também ele, na maior parte das vezes, é alcoólico. Estes relacionamentos são na maior parte das vezes envolvidos em abusos, maus tratos físicos e psicológicos.

Nóbrega e Oliveira (2005) referem que em diversos estudos realizados com mulheres com dependência de álcool verifica-se que estas têm poucos amigos, parentes próximos e poucas actividades sociais. Isto é, segundo estes autores, as actividades sociais e o trabalho funcionam com factor de protecção para o consumo de álcool.

“Na mulher, é frequente coexistirem perturbações psiquiátricas com o seu alcoolismo, necessitando de tratamento para ambos” (Costa & Teixeira, 2005, p.18).

Com alguma frequência começou-se a verificar-se que os consumos, em meios de saúde, apareceriam muito ligados a síndromes depressivas, ou seja, acompanhados de diagnóstico de co-morbilidade. Segundo Adès e Lejoyeux (1997) a prevalência em

mulheres alcoólicas de sintomas depressivos é três vezes mais elevada do que nas restantes (que não têm problemas com álcool). Segundo os mesmos autores as mulheres alcoólicas sofrem de um estigma social muito forte, por beberem, sendo este factor só por si uma fonte de stress sociocultural continuo, que de alguma forma reforça ainda mais o consumo.

A maior dificuldade no entanto, é saber se o álcool apareceu primeiro ou como consequência de traços de ansiedade ou depressão (Petit, 2002). Existem várias possibilidades para explicar a etiologia destes fenómenos: “o uso da substâncias e os transtornos podem ter etiologias independentes, o transtorno de uso de substancia pode ser secundário ao transtorno psiquiátrico ou vice-versa ou ambos podem ser secundários a um terceiro factor comum” (Monti e colaboradores, 2000, p. 177). Segundo Novaes e colaboradores (2000) por detrás do consumo de álcool, na mulher, está muita vez a prevalência concomitante de perturbações da personalidade e o abuso de benzodiazepinas e barbitúricos.

No que toca à depressão Marlatt e Gordon (1985) citado por Monti e colaboradores (2000) referem que para além de esta perturbação estar presente aquando do consumo de álcool, também interfere no tratamento, uma vez que o humor negativo aumenta a probabilidade de ocorrer uma recaída. Segundo eles, é difícil de definir o efeito e a causa da depressão co-mórbida uma vez que a depressão que se faz acompanhar do consumo de álcool não tem contornos muito distintos da que é independente do consumo. Neste sentido é de salientar a importância do tratamento dos sintomas depressivos, uma vez que a mulher tem tendência a auto-medicar-se através do álcool, continuando no entanto o álcool a contribuir para um quadro depressivo. Se por um lado o álcool vai aliviando momentaneamente os sintomas depressivos, por outro, a situação de dependência vai-se agravando cada vez mais (Rosa, Murta & Cruz, 1994).

É interessante pensar que segundo o modelo narrativo e a construção da narrativa protótipo fornecida por ele, refere que no caso do alcoolismo estas narrativas assentam em vivências caracterizadas por ansiedade e depressão, podendo-se concluir que as narrativas protótipas do alcoolismo estão diluídas em três tipos de narrativas: depressivas, agorafóbicas e ansiosas (Teixeira, 2004). Isto pode significar que dos estudos já realizados através deste modelo conceptual, os significados que mostram estar presente neste tipo de indivíduos vão de encontro a narrativas de conteúdos depressivos e ansiosos, ou seja mostrando o álcool enquanto elemento ansiolítico e apaziguador de dor.

4.4. A mulher, o álcool e a família...

“Situar a alcoolização no seu contexto actual (familiar, social e profissional) e na história da pessoa, precede de uma estratégia que deve ter como primeiro efeito, desactivar um julgamento moral prévio e globalizante” (Costa & Teixeira, 2005, p.12).

De facto a família tem um papel central nas questões ligadas ao álcool. Por exemplo, Novaes e colaboradores (2000) referem que nas mulheres acima dos 40 anos o aumento do consumo de álcool é significativo, sendo justificado pela falta de estrutura familiar que ocorre nesta fase. Northrup (2003) refere que o consumo de álcool surge muitas vezes pela necessidade que a mulher tem de se refugiar do sistema familiar em que cresceu e que continua a perpetuar quer dentro do seu próprio corpo, quer pelas escolhas de companheiro/marido que faz.

Muitas das mulheres que bebem possuem uma infância disfuncional, provenientes de famílias onde um, ou ambos, dos progenitores eram alcoólicos. Os estudos também demonstram que a carência de afecto que caracteriza muitas vezes estas

famílias, faz com que a probabilidade de estas filhas virem um dia a tornar-se também elas alcoólicas aumenta, aumentando também a probabilidade de virem a procurarem maridos alcoólicos (Ismail, 2002; Goodman, 2000). Surgem assim como “De um modo geral, extremamente dotadas para encontrar parceiros que reúnem certos pontos em comum com os pais, ou mais exactamente, com aquilo que se absorve deles” (Lima, 2007, p. 345). O álcool é o eixo central da família.

Gameiro (1994) refere que as crianças filhas de famílias alcoólicas podem apresentar na vida adulta falta de confiança em si e nos outros, dificuldades em exprimir emoções, dificuldades nas relações afectivas e íntimas, intensos sentimentos de culpa, possibilidade de ocorrer depressão, de haver casamento com parceiro alcoólico e uma evolução pessoal igualmente alcoólica. Perante isto “o lar alcoólico é frequentemente um caos onde impera a inconsistência, a previsibilidade baseada na imprevisibilidade, a violação de fronteiras, a alteração de regras, papéis e limites, a decepção, a mentira e a violência” (Costa & Teixeira, 2005, p.14).

Norwood (2004) apresenta uma perspectiva interessante da mulher que bebe. Segundo ela a mulher que bebe, fá-lo por amar demais o seu parceiro. A dependência nesta relação de amor dá-se porque estas mulheres necessitam de se curarem da relação de dependência com um homem. Para que isto aconteça recorrem a uma substância tornando-se dependente da mesma. Neste sentido a dependência de álcool aumenta os sentimentos de medo, culpa, vergonha e ódio por elas próprias.

“Cada vez mais sós e isoladas, perseguimos desesperadamente a tranquilidade que o relacionamento com um homem parece assegurar. Como nos sentimos pessimamente em relação a nós próprias, queremos que um homem nos faça

sentir melhor. Como somos incapazes de gostar de nós mesmas, precisamos que ele nos convença de que somos pessoas que merecemos ser amadas” (p. 252).

As mulheres que amam demais têm pouco respeito pela sua própria integridade pessoal numa relação amorosa (Norwood, 2004). Sem respeito há maior probabilidade de dependências. Esta torna-se mais provável quando este padrão de amar demais já foi vivenciado por uma família disfuncional e desestruturada como foi a dela. Segundo Lima (2007), através do seu parceiro, a mulher tenta replicar o ambiente familiar em que cresceu, talvez pelo facto de ser o único que conhece.

“Nomear as características adictivas da nossa vida diária dá-nos uma saída do transe culturalmente induzido que afecta todas as mulheres: a definição cultural do que significa ser uma “boa” mulher como aquela que satisfaz as necessidades de todos, menos as suas” (Northrup, 2003, p.40).

Perante esta reflexão são importantes os estudos de índole narrativa que façam dar voz a estas mulheres que bebem. Já se conhecem as diferenças, necessita-se de conhecer agora o que está por traz delas e porque surgem desta forma.

“Os meus males ninguém mos adivinha...

A minha dor não fala, anda sozinha...

Dissesse ela o que sente! Ai quem me dera!...”

Florabela Espanca

II – Parte Prática

Necessidade de outro olhar, de outra forma de investigar

“As histórias de vida, as experiências e narrativas de doença, a dor e o sofrimento, a evolução social da doença, todos estes aspectos abrem as portas a métodos de investigação qualitativa” (Denzin e Lincoln, 2000 citado em Quartilho, 2001, p. 45).

Nesta investigação recorre-se à metodologia designada *Grounded Analysis*. Esta metodologia está alicerçada na *Grounded Theory* que é uma abordagem qualitativa que partilha princípios epistemológicos e ontológicos e que se centra em aspectos subjectivos da vida humana (Fernandes & Maia, 2001). Sustentado no pensamento pós-moderno e segundo uma perspectiva ontológica, a ideia da criação surge como alternativa à descoberta de realidades pessoais e sociais. Esta postura articula-se com a epistemologia que sublinha, que a participação do indivíduo na construção do conhecimento a partir da sua experiência, é um aspecto central para a aquisição do conhecimento.

A *Grounded Analysis* consiste “num conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos de análise de dados, organizados num sequência que tende para uma maior complexidade e integração” (p.54). Esta metodologia contempla um tipo de procedimento indutivo, onde a pesquisa é essencialmente exploratória e ao contrário da abordagem hipotética dedutiva, não se parte de hipóteses, mas de uma familiarização, descrição e análise do fenómeno em estudo (Fonte, 2005). O objectivo central da *Grounded Analysis* passa pela compreensão dos fenómenos estudados através da construção de teorias, que vão sendo construídas e reformuladas ao longo da investigação (Barrocas & Paixão, 2006; Fernandes & Maia, 2001).

O principal objectivo da utilização desta metodologia consiste no facto de este modelo de investigação se centrar nos significados atribuídos por cada ser humano aos seus acontecimentos de vida (Fernandes & Maia, 2001; Machado & Gonçalves, 1999) e pelo facto de através destes, se conseguir chegar à realidade construída socialmente

através da relação que se estabelece entre o objecto de estudo e o investigador (Quartilho, 2001). “A finalidade da análise é, pois, a de desenvolver novos conceitos susceptíveis de explicarem comportamentos de actores situados empiricamente, desenvolver relações com os diferentes conceitos e, simultaneamente, fornecer exemplos empíricos susceptíveis de fundamentarem a sua plausibilidade” (Maroy, 1997, p.122).

De acordo com Teixeira (2004) a investigação nos domínios narrativos é orientada segundo quatro vectores: através da construção de significados os indivíduos constroem narrativas acerca da experiência ao longo de todo o seu desenvolvimento; existe uma relação estreita entre diferentes tipos de psicopatologia e diferentes protótipos de organização narrativa; ao produzir uma narrativa o indivíduo pode estar a melhorar a sua saúde física e psicológica pelas alterações que ocorrem ao nível no sistema nervoso central e por último, esta abordagem tem mostrado resultados positivos com indivíduos que vão evoluindo ao longo do processo terapêutico, uma vez que ocorrem alterações ao nível emocional, cognitivo e de significados que mostram.

Tendo em vista o objectivo do presente trabalho, perceber qual o significado do consumo de álcool em mulheres com diagnóstico de dependência alcoólica na actualidade abstinentes, a investigação apresenta um desenho observacional, descritivo e transversal (Ribeiro, 1999).

As variáveis principais deste estudo são os significados presentes no consumo de álcool e as variáveis secundárias são a idade, estado civil, número de filhos, profissão e situação profissional actual (activa ou não activa).

Este estudo é descritivo pelo facto de a investigação fornecer informação acerca da população que se está a estudar, e transversal porque os dados foram recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999).

1. Método

Participantes

Esta amostra é não probabilística uma vez que os participantes foram escolhidos por conveniência do investigador, de acordo com o objectivo do estudo.

Quadro 1- Caracterização da população

Participantes	N=10
Idades	
31 anos	1
36 anos	1
37 anos	1
38 anos	2
41 anos	1
42 anos	1
46 anos	2
49 anos	1
Estado civil	
Casada	6
Divorciada	2
Viúva	1
Solteira	1
Profissão	
“Alternadeira”	3
Vendedora	1
Preparadora de montagem	1
Professora	2
Prostituta	1
Agricultora	1
Empregada de Balcão	1
Situação actual	
Doméstica	3
Desempregada	6
Atestado médico	1
Habilitações Literárias	
Analfabeta	1
1º ciclo	3
2º ciclo	4
Licenciatura	2
Nº de Filhos	
Sem filhos	1
1 filho	3
2 filhos	4
3 filhos	2

Material

O material utilizado neste estudo foi um questionário sócio-demográfico (AnexoI) e um guião de entrevista qualitativa (como instrumento de recolha) (Anexo II). Quer o questionário sócio-demográfico quer o guião foram construídos de propósito para este estudo.

No que toca ao questionário sócio-demográfico este foi realizado de acordo com as informações necessárias e pertinentes para esta investigação. Neste sentido as questões nele abordadas foram a idade, estado civil, número de filhos, habilitações literárias, profissão e situação actual profissional.

O guião de entrevista é constituído por nove perguntas, tomando a entrevista a forma de semi-estruturada. As perguntas foram colocadas pela ordem apresentada, respondendo os participantes de acordo com essa mesma ordem. No entanto é de realçar que algumas das perguntas colocadas eram respondidas ao longo da entrevista e não de forma completa no imediato à realização da pergunta.

Para Fonte (2005) o “guião de entrevista deverá incluir os temas de interesse para o investigador relacionado com o fenómeno em estudo” (p.293). Neste sentido o guião de entrevista foi construído com as seguintes questões: 1- Como é que começou a sua história com o álcool?; 2- Que significado tinha para si beber? ; 3- Como acha que os outros a viam na altura que bebia; 4- Como é que o facto de beber influenciava a forma como se via como mulher?; 5- Como é que o facto de beber influenciava a forma como se via como mãe?; 6- Como se percepcionava enquanto profissional; 7- Quando se imagina no passado em que bebia, e compara com o presente, o que mudou? 8- Quando pensa na sua vida que momentos marcantes lhe vêm à memória? 9- Que significado tem para si, hoje, ter deixado de beber?.

Esta metodologia contempla um tipo de procedimento indutivo, onde a pesquisa é essencialmente exploratória e ao contrário da abordagem hipotética dedutiva, não se parte de hipóteses, mas de uma familiarização, descrição e análise do fenómeno em estudo (Fonte, 2005).

A utilização do gravador foi importante na medida em que a recolha da entrevista deve ser integral para os resultados serem os mais concisos possíveis.

Procedimento

O projecto de investigação foi inicialmente apresentado ao então director da Unidade de Alcoologia, sendo aprovado por ele na altura, e na actualidade pelo novo director.

No que toca à realização da entrevista, esta fez-se na antiga sala de triagem da Unidade de Alcoologia uma vez que era a sala que reunia as melhores condições (temperatura, luminosidade, conforto e maior probabilidade de a entrevista não ser interrompida). As entrevistas foram realizadas de 21 de Janeiro a 12 de Maio, no ano de 2008, por um único investigador.

Foram seleccionadas exclusivamente mulheres com diagnóstico de dependência alcoólica, que já estivessem abstinentes (de acordo com o os dados dos processos que cada doente tem, desde o primeiro momento, na Unidade) e que continuassem a ter acompanhamento técnico (psiquiatria, psicologia, nutrição e enfermagem) na Unidade de Alcoologia do Instituto de Drogas e Toxicoddependência (IDT) da Delegação Regional do Norte (DRN). Quando se dirigiram à Unidade para ter uma consulta de Psicologia foram abordadas quanto à hipótese de virem a participar neste estudo. Sendo

a resposta afirmativa, a entrevista ficaria marcada para a próxima deslocação que tivessem de fazer à unidade para terem consulta.

Foram obtidos junto dos participantes dois consentimentos informados para a realização da entrevista (Anexo III). O primeiro dizia respeito à participação voluntária no estudo, explicava o objectivo, a confidencialidade do material e referia que mesmo sendo voluntário poderia desistir da entrevista a qualquer momento. O segundo consentimento dizia respeito à autorização para a gravação da entrevista, onde referia o porquê da necessidade de a gravar, referindo também que após a transcrição da entrevista o material seria destruído a fim de preservar o anonimato do participante.

Antes da entrevista começar foi dito às participantes que no fim do estudo, o investigador estaria ao dispor das participantes para lhes revelar os resultados do mesmo. Os dois consentimentos foram lidos em voz alta pelo investigador e no fim houve um espaço para o participante expor alguma dúvida que tivesse.

Após a obtenção dos consentimentos dava-se início à entrevista. No fim da entrevista, o investigador conversou um pouco com os participantes para ver como estavam e se o balanço de terem participado não era pelo menos negativo.

A análise dos dados foi realizada depois da transcrição integral das entrevistas, dos conteúdos. Depois disto, através da sistematização de codificação das entrevistas elaboram-se categorias que vão sendo definidas ao longo da análise individual das entrevistas (Fonte, 2005).

2. Apresentação e Discussão dos Resultados

Depois das entrevistas serem transcritas na íntegra desenvolve-se a análise para codificar as mesmas e partindo das unidades de significado encontradas nos discursos vão-se construindo categorias a partir dos dados recolhidos. Estas categorias vão

evoluindo de forma a serem cada vez mais definidas e elaboradas ao longo do trabalho, sendo as primeiras categorias a surgir o mais próximo da linguagem utilizada pelos participantes (Barrocas & Paixão, 2006; Fonte, 2005) “Contudo, à medida que a análise avança, surgem as categorias mais conceptuais ou interpretativas ” (Fonte, 2005, p.294).

A finalidade central da categorização é a de integrar o que é particular no geral tendo em conta os dados brutos e as categorias mais genéricas, num movimento contínuo de andar de trás para a frente (Fernandes & Maia, 2001; Fonte, 2005).

Segundo Fonte (2005) o procedimento de categorização inicia-se pela realização da selecção do material relevante para a análise. Depois da selecção passa-se a uma categorização descritiva que consiste em fazer uma categorização com base na terminologia usada pelos entrevistados, sendo a unidade de análise a frase/ideia expressa por eles (Anexo IV).

2.1 Resultados obtidos na categoria descritiva:

A categorização descritiva é feita através da elaboração de *memoings*. Os *memoings* devem ser construídos de forma a que, cada categoria contenha uma hipótese e ideias acerca dos significados à cerca das categorias (Sani, 2000).

Posteriormente faz-se a categorização central que diz respeito às categorias gerais que são comuns às categorias conceptuais (mais abstractas) das diferentes entrevistas, e depois de se categorizar, hierarquiza-se as diferentes categorias, a “hierarquia de categorias será viabilizada pela categorização cumulativa e pela emergência de interrelações entre as diversas categorias conceptuais e as categorias centrais, em cada domínio” (p.295). Posteriormente realiza-se a clarificação estrutural através da fusão ou não das categorias idiossincráticas.

2.2 Resultados obtidos na categorização conceptual, nas categorizações centrais hierarquização das categorias:

- **Resposta à questão 1-** Como começou a sua história com o álcool?

Quadro 2. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 1.

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
- Idade adulta (N=6)	→ Início na idade adulta (N ¹ =6) Total de vezes referenciado (n ² =6)	Idade Adulta
- Divórcio (N=3)	} Associado a problemas conjugais (N=5) Total de vezes referenciado (n=8)	} Resposta a problemas emocionais
- Infidelidade (N=3)		
- Rejeição por parte do marido (N=1)		
- Solidão (N=3)	} Álcool como solução de problemas emocionais (N=5) Total de vezes referenciado (n=8)	
- Sentimento de incompetência/incapacidade (N=1)		
- Fuga (N=2)		
- Defesa (N=1)		
- Profissão como alternadeira (N=3)	} Associado à prática de alternadeira (N=3) Total de vezes referenciado (n=7)	} Associado à prática profissional
- Consumo como forma de ganhar dinheiro (N=2)		
- Associado à prática profissional (vendedora, agricultora, cantora) (N=3)	→ Associado a outra profissão (N=3) Total de vezes referenciado (n=6)	
- Amigos/grupo (N=2)	→ Início com amigos/grupo (N=2) Total de vezes referenciado (n=4)	
- Infância (N=2)	→ Início na infância (N=2) Total de vezes referenciado (n=2)	
- Para matar a sede (N=1)		
- Facilidade de dependência (N=1)		

¹Número de participantes que se enquadram na categoria

²Número de vezes mencionado pelas participantes

A realçar desta resposta há o facto de a maior parte das participantes ter começado a consumir na idade adulta, como confirma a literatura (Teixeira, 2004), tendo iniciado muitas delas o consumo na vida profissional com “alternadeira”. Este aspecto foi para nós muito curioso porque não ocorrera a hipótese de este tipo de profissão premiar de forma tão incisiva e particular o consumo de álcool.

“Quanto mais bebesse mais ganhava (M1)”,

“Fui trabalhar para uma casa de alterne para conseguir dinheiro (M5)”.

O alterne aparece então como uma alternativa às dificuldades da mulher, tornando-se o álcool o mediador profissional e o agente responsável por ganhar dinheiro.

Ao contrário do que tem sugerido a literatura, não só o homem recorre ao álcool por situações laborais (Teixeira, 2004) mas também a mulher o faz. A vida profissional aparece portanto como um potenciador de consumo de álcool quer como forma directa de obter dinheiro (Alterne), como um mediador profissional (vendedora, cantora, agricultora).

Os factores emocionais, tal como é expresso na literatura (Costa & Teixeira, 2005, Nóbrega & Oliveira, 2005), também aparecem como precipitantes para o consumo de álcool, configurando-se a solidão como o factor mais preponderante,

“Sentia-me perdida, sozinha, com o meu filho (M2)”,

“Sentia-me sozinha (M10)”.

Os problemas conjugais também aparecem como factor de risco ao longo das entrevistas estando intimamente ligado com os problemas emocionais. Embora não se possa estabelecer umnexo de casualidade entre eles, o que parece evidente é que se influenciam um ao outro (problemas conjugais e emocionais).

“Comecei a beber quando o meu casamento começou a falhar (M5)”,

“Começou no último ano do meu casamento (...) fui-me um pouco abaixo a partir daí”(M10).

Para além disso, algumas das participantes, embora não o tenham referido em resposta à primeira questão, acabam por no desenrolar da entrevista mencionar que de facto os problemas conjugais e a vida nocturna foram os factores preponderantes na procura do álcool como solução.

A referir ainda é o facto de haver a percepção por parte de algumas participantes da facilidade da mulher se tornar dependente de álcool com facilidade, como também é apontado na literatura (Goodman, 2000).

Pela observação dos resultados, o início com os amigos e/ou grupo não nos parece tão pertinente para o início do consumo, embora haja algumas referências, comparativamente com os outros factores.

Temos pois histórias com o álcool iniciadas na idade adulta, associadas quer a situações de perturbação emocional (onde se incluem registos do uso de álcool como solução de problemas emocionais de índole geral, assim como especificamente ligadas a uma vivência conjugal problemática) quer a situações de índole profissional (onde se incluem registos claramente associados à profissão de alterne a par de outros de índole também mais global). Foi desta constatação, que surgiram as categorias centrais que acabam por apontar os pontos centrais das questões.

• **Resposta à questão 2-** Que significado tinha para si beber?

Quadro 3. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 2.

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
- Procura de prazer (N=4)	Promotor de Bem-estar (N=6) Total de vezes referenciado (n=9)	Alienação
- Relaxar (N=2)		
- Alívio da angústia (N=1)		
- Inibidor de pensamento (N=5)	Esquecimento (N=5) Total de vezes referenciado (n=6)	
- Força física (N=2)	Força (N=3) Total de vezes referenciado (n=5)	Força
- Força anímica (N=2)		
- Pertença ao grupo (N=2)	Pertença ao grupo (N=2) Total de vezes referenciado (n=3)	
- No início do consumo, nenhum (N=2)	Nenhum (N=2) Total de vezes referenciado (n=2)	
- Companhia (N=2)	Companhia (N=2) Total de vezes referenciado (n=2)	
- Promotor de suicídio (N=1)		
- Tentação (N=1)		
- Segurança (N=1)		
- Revolta (N=1)		

No significado do consumo destacam-se a promoção de bem-estar e o esquecimento.

A promoção de bem-estar integra o prazer e a necessidade de relaxar que podem ser interpretadas como a procura de álcool como forma de diminuir a ansiedade e tensão interior, como muitas das participantes referiram ao longo da entrevista, e como apaziguador de sentimentos de angústia,

“eu achava que me ia sentir melhor”(M1),

“relaxar” (M7),

“porque sinto angústia”(M9).

O discurso de algumas participantes encontra-se o tempo verbal no presente, o que denota que embora o consumo de álcool já não se verifique, os factores precipitantes ainda se mantêm, e devem ser portanto trabalhados em consulta.

O esquecimento, quanto a nós é uma categoria muito importante não só pelo significado que o vocábulo esquecer traz consigo, mas pelas emoções transmitidas pelas entrevistadas ao referir que,

“para ver se esquecia” (chora)(M8)

“para quando acordasse para não me lembrar de nada” (chora)(M8)

“eu não pensava, eu bebia”(chora)(M5).

A força, quer física quer anímica, e a companhia também são significados atribuídos. Pode notar-se que o álcool se torna um aliado da mulher quer nos momentos em que se percebe como fraca, e o álcool lhe dá força, quer quando está sozinha e o álcool lhe faz companhia,

“o álcool fazia-me companhia”(M2)

“o álcool dava-me força para reagir”(M5)

“aquilo que eu não conseguia fazer sem o álcool, com o álcool fazia”(M5).

A ideação suicida, o sentimento de segurança que o álcool proporciona e como apaziguador de sofrimento mencionado pelas entrevistadas, também se encontra referenciado na literatura (Castro & Pimenta, 1999; Teixeira, 2004).

É importante referir que algumas participantes referiram que no início do consumo não havia qualquer significado, o que pode levantar a hipótese de o álcool funcionar como um suporte emocional nos momentos de vida geradores de stress e ansiedade.

Em suma, os significados atribuídos ao beber organizam-se em torno do reconhecimento das características alienadoras e de promoção de força física e psicológica do álcool.

- **Resposta à questão 3-** Como é que acha que os outros a viam na altura que bebia?

Quadro 4. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 3

Categorias de 1ª ordem		Categorias de 2ª ordem	Categoria Central
- Desaprovação/Critica (N=6)	→	Desaprovação/Critica (N=6) Total de vezes referenciado (n=9)	} Avaliação negativa
- Abandono (N=2)	→	Percepção de Abandono (N=2) Total de vezes referenciado (3)	
- Não percebiam o consumo (N=2)	→	Sem percepção do consumo (N=2) Total de vezes referenciado (3)	
- Proposta de ajuda (N=2)	→	Proposta de ajuda (N=2) Total de vezes referenciado (4)	
- Preocupação (N=1)			
- Alcoolizada (N=1)			
- Educada (N=1)			

Nesta questão ressalta a desaprovação/critica que mostra ser a categoria mais preponderante referindo as participantes que,

“faziam-me cara feia” (M4)

“acho que olhavam de lado” (M8)

“devem-me chamar bêbada” (M9).

Tal como é referenciado na literatura, o estigma e a imagem negativa da mulher que bebe, é percepcionada também pelas participantes, mencionado inclusivamente que,

“para as mulheres fica mal o álcool”,(M6)

“sem capacidades de orientação” (M1).

Como também é mencionado na parte teórica do presente trabalho, do estigma e da desaprovação, deriva facilmente a percepção de abandono, também referida pelas participantes,

“em vez de me ajudarem viram-me a naufragar” (M10)

“gostava é que quando eu andava na caída no chão me tivessem agarrado e me levantassem” (M1)

No entanto algumas participantes referem que tiveram ajudas e que lhes deram a mão quando se aperceberam dos consumos.

É interessante perceber que também referem que os outros não se apercebiavam dos consumos,

“as pessoas viam-me como calma” (M2)

“educada” (M2).

Encontramos então o discurso destas mulheres muito colorido pela avaliação negativa feita pelos outros ao seu consumo, embora se registem pequenos apontamentos de propostas de ajuda.

- **Resposta à questão 4-** Como é que o facto de beber influenciava a forma como se via como mulher?

Quadro 5. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 4

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categoria Central
<ul style="list-style-type: none"> - Bandalho (N=1) - Irritada (N=1) - Envergonhada (N=1) - Fracasso (N=1) - Imagem negativa (N=1) - Desinvestimento pessoal (N=1) - Incapaz (N=2) 	<p>Apreciação negativa de si (N=6) Total de vezes referenciado (n=9)</p>	<p>Visão negativa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Não via (N=1) - Não sabia (N=2) - Irreconhecível (N=1) - Sem pensar em nada (N=1) 	<p>Alienação (N=5) Total de vezes referenciado (n=11)</p>	<p>Alienação</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Triste (N=3) 	<p>Tristeza (N=3) Total de vezes referenciado (n=4)</p>	

A apreciação negativa de si é sem dúvida a temática central na apreciação das participantes enquanto mulheres,

“sentia-me irritada comigo mesma”(M3),

“sentia-me envergonhada das figuras que fazia”(M5)

“a imagem é sempre negativa”(M7)

“como mulher sinto-me um bandalho” (M8).

De facto a percepção destas mulheres vai de encontro ao que a literatura tem referido. A imagem que têm de si próprias é muito negativa podendo também estar esta imagem relacionada com a forma como acham que os outros as vêem. Isto é, se a imagem que outros têm de si, é negativa, é maior a probabilidade da imagem que o próprio constrói seja também ela negativa. Este factor ainda se torna mais evidente quando o início do consumo de álcool se dá aquando da existência de problemas emocionais e de problemas conjugais. Também se pode pôr a hipótese de esta percepção negativa já estar presente antes dos consumos, e com estes se agravar (Goodman, 2000; Nóbrega & Oliveira, 2005).

A alienação enquanto categoria que é referida por 5 das participantes foi para nós uma “surpresa” uma vez que transparece nas seguintes citações,

“não pensava muito” (M5)

“sem pensar em nada” (M9)

“esqueci-me de mim (...)” (M4)

Assim, verifica-se que a visão que constroem de si, acaba por ser suportada pela necessidade de se alienar de si e do mundo como forma de evitar mais dor e sofrimento.

Os sentimentos de tristeza e incapacidade também estão descritos na literatura associados quer á presença de quadros depressivos nestas mulheres, quer à baixa auto-estima que costumam apresentar (Almeida e colaboradores, 1999; Goodman, 2000).

- **Resposta à questão 5-** Como é que o facto de beber influenciava a forma como se via como mãe?

Quadro 6. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondente à questão 5

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
<ul style="list-style-type: none"> - Péssima (N=1) - Péssimo ambiente (N=1) - Sente-se mal como mãe (N=1) - Medo de responsabilidades (N=1) - Arrependimento (N=1) - Limitada nas suas competências de mãe (N=1) 	<ul style="list-style-type: none"> Imagem negativa de si como mãe (N=3) Total de vezes referenciado (n=5) Angústia (N=3) Total de vezes referenciado (n=3) 	Imagem Negativa
<ul style="list-style-type: none"> - Não tinha capacidades para cuidar filho (N=1) - Não estava em condições (N=1) - Ausente (N=2) 	<ul style="list-style-type: none"> Incapaz (N=2) Total de vezes referenciado (n=2) Ausente (N=2) Total de vezes referenciado (n=2) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Não sentia nada (N=1) - Não sei explicar (N=1) 	<ul style="list-style-type: none"> Alienação (N=2) Total de vezes referenciado (n=2) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Nunca falhou (N=1) - Cumpridora (N=1) - Tentou fazer tudo (N=1) - Ajudar a filha a estudar (N=1) - Nunca interferiu (N=1) 	<ul style="list-style-type: none"> Competente (N=3) Total de vezes referenciado (n=8) 	Imagem Positiva
<ul style="list-style-type: none"> - Triste (N=1) 		

A apreciação global desta questão, é que de facto o consumo de álcool afecta de forma negativa a percepção destas mulheres enquanto mãe.

A imagem negativa que têm de si é umas das categorias que mais destaque ganha mostrando de forma clara a influência do consumo de álcool neste papel,

“fui péssima”(M1)

“estava a dar um péssimo ambiente ao meu filho”(M1)

“era o que magoava mais”(M2).

Aliada a esta imagem pode estar também a percepção de incapacidade que estas melhores deixam transparecer,

“eu não tinha capacidades para cuidar dele (filho)”(M5)

“não estava em condições de cuidar dela”(M9).

De facto a literatura aponta que por detrás de uma imagem negativa estão por vezes percepções de incompetência ligada à presença de uma auto-estima baixa (Castro & Pimenta, 1999; Teixeira, 2004). Perante tal percepção, há espaço para a angústia (*“quando pensava nelas (filhas), bebia mais”*) e para a alienação como forma de ultrapassar esta situação (*“eu não sentia nada”*).

No entanto, na mesma proporção que algumas participantes referem uma imagem negativa de si, outras referem que o consumo de álcool nunca interferiu no papel de mãe referindo que,

“Acho que nunca falhei”(M2)

“Sempre cumpri as minhas funções”(M3)

“O álcool nunca teve muita interferência no meu papel como mãe e educadora”(M10).

Pode-se levantar a hipótese de que nestas mulheres que sempre mantiveram a percepção de terem sido competentes não haver problemas acentuados de auto-estima.

Pela pesquisa feita, não se encontram referência quanto à influência do álcool no papel de mãe. Estes resultados portanto podem ser interessantes de serem reflectidos e de no futuro se realizar mais estudos acerca desta problemática. No entanto um ponto que parece ser interessante de ser reflectido é que no papel de mãe se encontram algumas das categorias do papel de mulher. Poderá haver alguma influência de um papel para o outro.

Sumariamente do discurso destas mulheres sobressai predominantemente uma imagem negativa de si, embora também encontremos por oposição, uma visão positiva assente na componente executora das funções maternas.

- **Resposta à questão 6-** Como se percepcionava como profissional?

Quadro 7. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 6

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
- Incapacidade/incompetência (N=3)	Com reflexos negativos (N=4) Total de vezes referenciado (n=11)	Reflexos Negativos
- Percepção negativa global (N=2)		
- Deprimente/Degradante (N=2)		
- Cansada (N=1)		
- Despedimento (N=2)	Desemprego (N=2) Total de vezes referenciado (n=2)	
- Normal (N=2)	Sem influência (N=4) Total de vezes referenciado (n=4)	Sem reflexos
- Não influenciava (N=2)		
- Cumpridora (N=1)	Competente (N=2) Total de vezes referenciado (n=3)	
- Responsável (N=1)		
- Sóbria não conseguia trabalhar (N=1)		
- Tinha de beber para conseguir ganhar dinheiro (N=1)		
- Adormecida (N=1)		

A primeira reflexão que estes resultados suscitam é o facto de quatro das participantes terem iniciado os consumos na vida nocturna (3 alternadeiras e 1 prostituta) e só uma delas ter referido nesta questão a importância do consumo álcool como forma de ganhar dinheiro. Só umas das participantes é que referiu como resposta à questão que,

“adormecida”(M5)

“eu sóbria não conseguia trabalhar”(M5)

“eu tinha de beber para conseguir facturar”(M5).

Verifica-se que o consumo de álcool afectou a prestação profissional de algumas das participantes, por vezes de forma muito negativa na medida em que eram incapazes de realizar as suas tarefas, nomeadamente

“Muito mal”(M1)

“Bebia e no outro dia já não tinha capacidades de me apresentar ao trabalho”(M1).

Duas das participantes chegam mesmo a referir que devido ao seu estado, foram despedidas,

“Fui despedida por ir alcoolizada para as aulas”(M7)

“Não cumpria com as minhas funções”(M1).

Nas participantes em que o álcool influenciou o seu papel profissional, há a percepção de que o álcool fez com que se sentissem cansadas, degradadas e deprimidas,

“O meu desempenho foi idêntico ao de um elástico, que no princípio tinha muita elasticidade e depois essa elasticidade deixou de existir”(M10),

“Cada vez mais deprimente e degradante”(M7)

“Comecei a deteriorar-me”(M1).

As restantes participantes referiram ou que o álcool não influenciou a sua prestação profissional, e um número mais pequeno refere ainda que não houve alteração das suas competências,

“não me influenciava no trabalho”(M8)

“sempre fui responsável”(M2).

O que é interessante de verificar é que nenhuma delas, no momento está a trabalhar, como está demonstra o quadro 1, referindo as participantes, não nesta questão, mas ao longo da entrevista, que ou não conseguem arranjar emprego ou não se sentem ainda capazes de reingressar na vida profissional.

- **Resposta à questão 7-** Quando se imagina no passado em que bebia e compara com o presente, o que mudou?

Quadro 8. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 7

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categoria Central
- Imagem de si positiva (N=6)	Percepção de evolução pessoal (N=10) Total de vezes referenciado (24)	Evolução positiva
- Melhoria no papel de mãe (N=3)		
- Sensação de Bem-estar (N=3)		
- Lucidez (N=3)		
-Tudo (N=3)	Mudança Global (N=4) Total de vezes referenciado (5)	
- Muita coisa (N=1)		
-Estabilidade (N=2)	Estabilidade (N=2)	
- Isolamento (N=1)	Isolamento (N=2) Total de vezes referenciado (2)	
-Perda de amigos (N=1)		
- Percepção dos riscos que corria (N=1)		
- Melhoria na relação conjugal (N=1)		
-Reconhecimento da ajuda no tratamento (N=1)		

A percepção de evolução pessoal é notória uma vez que esta categoria consegue registos de todas as participantes,

“estou muito bem agora” (M4)

“sinto-me lúcida e isso é uma maravilha” (M2)

A imagem que tenho de mim (...) fisicamente” (M7)

É interessante o que surge nestas mulheres depois de deixarem de beber. Pode-se hipotetizar sobre o papel central que o álcool tinha ganhado na vida de cada uma destas mulheres enquanto consumiam e o que surge quando o consumo de álcool desaparece. Esta hipótese também acaba por se conformar uma vez que uma das categorias mais presentes foi a percepção de mudança global

“mudou muita coisa” (M6),

“vejo-me como há 10 anos atrás” (M1),

“tudo” (M8)

“as coisas que sempre fui enquanto não bebedora” (M7).

Neste caminho onde o álcool esteve presente, umas das consequências foi o isolamento e as perdas,

“estão-me a pôr um bocado de parte” (M8),

“perdi os meus amigos por ter vergonha de sair de casa” (M3)

referindo duas das participantes que a ajuda e o não se sentirem sós neste percurso de recuperação foi um aspecto fundamental.

- **Resposta à questão 8-** Quando pensa na sua vida que momentos marcantes lhe vêm à memória?

Quadro 9. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 8

Categorias de 1ª ordem		Categorias de 2ª ordem	Categoria Central
- Relação conjugal conturbada (N=4)	→	Relação conjugal conturbada (N=4) Total de vezes referenciado (n=8)	} Relação conjugal disfuncional
- Maus-tratos (N=4)	→	Maus-tratos (N=4) Total de vezes referenciado (n=7)	
- Filhos (N=3)	→	Filhos (N=3) Total de vezes referenciado (n=3)	
- Perdas (N=2)	→	Perdas (N=2) Total de vezes referenciado (n=3)	
- Tentativa de suicídio (N=1)			
- Consumo de drogas ilícitas (N=1)			
- Orgulho por deixar o álcool (N=1)			
- Novo relacionamento positivo (N=1)			
- Enfrentar amantes do marido (N=1)			
- Aborto (N=1)			
- Netos (N=1)			
- Bolsa de estudos (N=1)			
- Concertos (N=1)			

A primeira impressão que se tem das respostas a esta questão é que de facto há muitas categorias residuais, o que por si só é revelador da subjectividade de cada uma destas mulheres.

No entanto os maus-tratos e as relações conjugais conturbadas ganham a dimensão centralidade nos discursos das participantes, nomeadamente quando referem:

“O meu marido saía com os amigos...e com mulheres”(M3)

“Cheguei a enfrentá-las (...) e a levar porrada”(M3),

“Ele batia-me e eu bebia”(M4),

“Até sangue deitava pela boca”(M4),

“Não ter o acompanhamento do meu marido”(M9).

A temática da relação conjugal está sistematicamente presente ao longo das entrevistas, mostrando-se um dos factores de manutenção do consumo de álcool. A relação conjugal e a imagem que a mulher cria acerca de si nesta relação parece ser um dos factos a salientar nos resultados deste trabalho, sendo também um ponto mencionado na literatura (Teixeira, 2005; Northrup, 2003). Um dos aspectos a ressaltar neste ponto, em que se nota a importância do funcionamento familiar no consumo de álcool, tem a ver com o facto de que nove das dez participantes virem de uma família onde o pai e/ou a mãe também tinham problemas com o álcool, casando-se muitas delas com homens com problemas idênticos. Este manter do sistema familiar marcado pela disfuncionalidade e pelo álcool também está presente nestas mulheres, podendo ser o perpetuar do único sistema familiar que conhecem (Ismail, 2002; Gameiro, 1994; Goodman, 2000).

Os filhos e o nascimentos dos mesmos também está presente nos momento marcantes de vida, tal como acontece com as perdas, transparentes nos seguintes registos,

“Morte do meu pai”(M7)

*“Tinha o mais velhinho a meu cargo, perdi (chora) foi uma mágoa”
(M1).*

É de realçar ainda nesta questão que de facto os momentos marcados pela negativa são muito mais frequentes do que os marcados pela positiva, podendo reflectir o percurso destas mulheres.

- **Resposta à questão 9-** Que significado tem para si hoje ter deixado de beber?

Quadro 10. Categorias de 1ª e 2ª ordem correspondentes à questão 9

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
<ul style="list-style-type: none"> - Respeito (N=1) - Orgulho (N=1) - Reconhecimento (N=1) - Voltar a acreditar (N=1) - Etapa vencida (N=1) - Outra pessoa (N=1) - A vida de volta (N=1) - Voltar a viver (N=1) 	<p>Valorização Pessoal (N=6) Total de vezes referenciado (n=13)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Muito (N=5) 	<p>Avaliação global positiva (N=5) Total de vezes referenciado (5)</p>	<p>Conquistas</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Bem-estar (N=4) - Felicidade (N=1) 	<p>Bem-estar (N=5) Total de vezes referenciado (5)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Reconstrução Familiar (N=4) 	<p>Reconstrução Familiar (N=4) Total de vezes referenciado (6)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar a filha (N=1) - Expansão (N=1) - Reconstrução da vida (N=1) 	<p>Projecto (N=2) Total de vezes referenciado (3)</p>	<p>Projecto</p>
<ul style="list-style-type: none"> - A casa (N=1) 		
<ul style="list-style-type: none"> -Aproximação dos amigos (N=1) 		

Os significados apresentados por estas mulheres são notavelmente positivos e faz pensar que de facto uma vida onde já não há álcool é uma vida onde já há espaço para a valorização pessoal, como espelham os excertos;

“Respeitadas pela sociedade” (M1)

“Etapa vencida” (M2)

“Sou outra pessoa” (M3)

“Hoje é voltar a acreditar” (M7).

A valorização pessoal é de facto a categoria que mais se evidencia o que pode denotar a existência de alguma auto-estima por parte destas mulheres, depois de deixarem o álcool. Neste sentido consegue-se também perceber que esta valorização pessoal faz com que se sintam bem sendo a sua avaliação deste momento das suas vidas, bastante positiva, recorrendo algumas delas ao termo “muito” para exprimir o significado de deixar de beber.

É notória no discurso destas mulheres, a percepção de que estão diferentes, que voltaram a viver e que têm a vida de volta, como se de um pesadelo voltassem.

A acrescer a esta avaliação global positiva está a reconstrução familiar (*“estou bem com o meu marido” - M1*) e a construção de projectos (*“recuperar a minha filha” - M8*).

Neste processo de recuperação a existência de projectos e a reconstrução familiar parecem-nos ser pontos extremamente importantes quer para o presente, quer para o futuro destas mulheres, tendo *“um significado cada vez maior” (M10)*.

Em suma, ter deixado de beber revela-se uma conquista no tempo presente para a maioria das participantes, e naquelas em que esta conquista ainda não ocorreu existem projectos que prolongam para o futuro o investimento feito nesta mudança de vida.

Informação subjectiva recolhida nas entrevistas

Tendo em vista que este estudo é de índole qualitativa faz todo o sentido fazer uma pequena descrição da postura, do comprometimento, do tipo e da forma das respostas que foram dadas durante as entrevistas.

Antes de mais é importante referir que todas as mulheres se mostraram cooperantes durante toda a entrevista. É de salientar que, se na primeira pergunta mostram uma postura neutra e sem grandes dificuldades em mencionar o início dos consumos de álcool, a partir da segunda questão as lágrimas, o olhar para o chão, alguns gestos de nervosismo e tensão começaram a emergir, nomeadamente na questão de como é que o facto de beber influenciava a forma como se via como mulher e como mãe. Foi notório o esforço com que falaram destes dois papéis. Temos de referir também as emoções despoletadas na questão relativa aos momentos marcantes, em que nove das dez participantes choraram e fizeram um silêncio marcado pela angústia e o sofrimento. Finalmente um aspecto que para nós se revelou interessante é que todas elas se sentiram aliviadas depois da entrevista.

2.3 Resultado do discurso do grupo

“Finalizada a codificação, procede-se à primeira síntese descritiva do discurso do grupo” (Fonte, 2005, p.295).

Neste sentido após a clarificação estrutural em que se abdicaram de se considerar as categorias mais peculiares e idiossincráticas procedemos à organização de um discurso mais amplo e abrangente que, em nossa opinião, condensa o que transparece como organizador dos principais núcleos de significados patentes nas vozes destas mulheres.

Assim ressalta que o início do consumo de álcool se dá maioritariamente na vida adulta, ligado por vezes à vida profissional, aos problemas relacionais e como forma de ultrapassar problemas emocionais. O uso da substância aparece também como forma de ganhar dinheiro e associado ao grupo de amigos. O significado desta procura dá-se, segundo este grupo, para a obtenção de bem-estar e como forma de esquecer o que mais as atormenta, proporcionando também a sensação de força e de companhia.

Os outros, nestas histórias são portadores de mensagens de desaprovação e crítica, percebendo algumas destas mulheres abandono, ao contrário de outras que se sentem apoiadas na construção do seu problema com o álcool.

Enquanto mulheres apreciam-se de forma negativa, triste, como incapazes havendo conseqüentemente a necessidade de se alienar das suas próprias vidas. Projectam esta apreciação negativa esta alienação para o seu papel de mãe, tomando-se também na maior parte das vezes como incapazes e ausentes, embora algumas se percepcionem com competência para este papel.

Na vida profissional enquanto algumas se percepcionam como incapazes, outras referem que neste papel, o álcool não interferiu significativamente, havendo algumas discrepâncias de percepções. É de salientar que embora a literatura refira o homem como o que procura o álcool como solução às situações laborais stressantes (Teixeira, 2004), neste estudo isto não se verifica, uma vez que muitas destas mulheres recorreram ao álcool como forma de ultrapassar as exigências, necessidades e responsabilidades laborais.

Como marcantes estão os maus-tratos, as relações conjugais conturbadas, os filhos e em menor número as perdas. Do passado para o presente a vida sem álcool é pautada pela evolução pessoal e pela mudança global estando também expressas no significado que tem no presente estar sem beber, essencialmente como uma conquista.

É claro nestas mulheres, em determinada altura das suas vidas, a falência de significados, com a rigidificação de comportamento no consumo de álcool. O álcool surge então como consequência da incapacidade destas mulheres criarem significados alternativos para as suas experiências. Sem a possibilidade de criar múltiplos sentidos, ficam incapazes de reorganizar a sua história pela incapacidade de comunicarem consigo e com os outros. Segundo Guidano (1999) há significados que são criados ao longo do desenvolvimento emocional com as figuras de vinculação. O que é interessante pensar é que praticamente todas estas mulheres vem de famílias onde um ou ambos dos progenitores teve problemas com o álcool, surgindo esta substancia como resolução alternativa para os problemas e como facilitador de alienação e do desconforto. Verifica-se portanto que os significados vão sendo construídos ao longo da vida, com as figuras significativas, e que a rigidificação desses mesmos significados inibe a multiplicação e criação de significados alternativos aquando do surgimento das vicissitudes. Verifica-se ainda nestas mulheres a construção de significados centrados em conotações negativas acerca de si próprias, como indica Jarvinen (2000).

A dada altura das suas vidas, a incapacidade de criar significados acabou por as aniquilar e as impedir de comunicar e externalizar as suas dores, encontrando no álcool a única forma de comunicar.

3. Conclusão

A primeira conclusão que tiramos deste estudo é que de facto estas mulheres precisam de ser ouvidas, precisam que ouçam a sua história, precisam de um novo olhar para este problema. Os significados emergentes são na nossa opinião muito pertinentes conseguindo-se perceber que o consumo de álcool está intimamente relacionado com a forma como a mulher se percepção, na forma como está nas relações que cria e o sentido que o álcool ganha nas suas vidas.

Gostava de referir o que senti enquanto investigadora ao longo das entrevistas. Quando as participantes eram questionadas no fim das mesmas sobre como se sentiam e se queriam falar algo mais, todas mostraram que, para elas foi importante falar da sua história com o álcool, funcionando o momento de investigação também como um momento de reflexão e como um momento terapêutico.

Em relação aos estudos qualitativos uma das desvantagens que lhes são apontadas é o facto do investigador assumir um papel interpretativo. No entanto partilhamos da opinião de que se deve assumir essa responsabilidade uma vez que este tipo de estudos permitem que diferentes perspectivas de vozes sejam escutadas e estudadas (Fernandes & Maia, 2001). Esta metodologia não é melhor nem pior que a metodologia quantitativa, elas são antes complementares.

Particularmente gostei muito de trabalhar com esta metodologia uma vez que me permitiu reflectir sobre as minhas ideias sobre os consumos, fez-me reflectir sobre o significado destes mesmos consumos. Foi um privilégio dar voz a estas vozes que no meu entender são muitas vezes esquecidas e incompreendidas.

Na minha perspectiva este tipo de estudos abrem uma porta para a Psicologia uma vez que fornecem a esta ciência outra forma de olhar para fenómenos antigos.

Cabe-nos a nós, técnicos, perceber o que leva estas mulheres a consumir, como forma de orientação para a prática profissional, no sentido de se trabalhar as questões estruturais que levaram aos consumos, e como forma de reflexão de como se pode prevenir este tipo de fenómenos.

“A vida, no que tem de melhor, é um processo que flui, que se altera e onde nada está fixado” (Rogers, 1985, p.38).

Referências

- Adés, J. & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento*. Lisboa: Climepsi.
- Almeida, A., Gomes, A., Breda, J. & Lameiras, E.R. (1999). Avaliação do auto-conceito nos doentes alcoólicos. *Psiquiatria Clínica*, 20 (4), 307-316.
- Alvarez, A.A. (2004). Representacion social del alcoholismo de personas alcohólicas. *Psicologia em Estudo*, (9) 2, 151-162.
- Arán, M. (2003). Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Estudos Feministas*, 11 (2), 399-422.
- Arciero, G. & Guidano, V. (2000). Experience, explanation and the quest for coherence. In R. Neimeyer & J. Raskin, *Constructions of disorders meaning making frameworks for psychotherapy* (pp.91-119). Washington: American Psychological Association.
- Babor, T. & Higgins-Biddle, J. (2001). *Intervenções breves. Para o consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas. Manual para a utilização dos cuidados primários de saúde*. Organização Mundial de Saúde: Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias.
- Barrocas, J. & Paixão, R. (2006). Teoria *Grounded*, Relações Fraternais e Toxicodependência. *Revista Toxicodependências. IDT*, 12 (3), 49-63.
- Bastos, S.P. (1997). *O estado novo e os seus vadios: contribuições para o estudo das identidades marginais e da sua repressão*. Lisboa: Dom Quixote.
- Bauer, J. (1982). *O alcoolismo e as mulheres*. Contexto e Psicologia. São Paulo. Cultrix.

- Bergeret, A.Q. (2000). Organizacion de significado personal: una estructura hermenêutica global. *Revista de Psicoterapia*, 41, 11-33.
- Botella, L. (2007). Diálogo, relações e mudança. In M.M. Gonçalves & O.F. Gonçalves (Coords) (2ª ed.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp. 93-124) Coimbra: Quarteto.
- Botella, L. (1994). *Constructivism and narrative psychology*. Ramon Llull University, retirado de <http://emcontacto.blogspot.com>, a 22 de Janeiro de 2008.
- Bowlby, J. (1990). *Apego. A natureza do vínculo*. Sao Paulo: Martins Fontes.
- Brower, K.J., Blow, F.C. & Beresford, T.P. (1989). Treatment implications of chemical dependency models: An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 147-157.
- Castañon, G.A. (2005). Construtivismo e ciência humana. *Ciências e Cognições*, 5, 36-49.
- Castañon, G.A. (2004). Pós-modernismo e política científica na psicologia contemporânea: uma revisão crítica. *Temas em Psicologia da SBP*, 12 (2), 155-167.
- Castro, E.F. & Pimenta, E.F. (1999). Alcoolismo Feminino, Suicídio e Parasuicídio. *Psiquiatria Clínica*, 20 (3), 249-254.
- Chiari, G. & Nuzzo, M.L. (1996). Psychological constructivisms: a metatheoretical differentiation. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 163-184.
- Cordeiro, J. (2002). *Manual de psiquiatria clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, C. & Teixeira, Z. (2005). Alcoolismo no feminino: Uma Revisão. *Boletim Centro Regional de Alcoologia do Norte*, 2, 11-19.

- Damásio, A. R. (1994). *O erro de descartes: emoção, razão e cérebro humano*. Sintra: Publicações Europa-América.
- Deus, F. (2002). *O alcoolismo: uma forma de desistência da vida*. Lisboa: ISPA.
- Dodet, M. (1998). La moviola. *Psicoterapia*, 4 (12), 89-93.
- Dorant, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- Espanca, F. (s/d). *Sonetos*. Sintra: Europa América.
- Ferreira-Borges, C. & Filho, H. (2004). *Alcoolismo e toxicoddependência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ferreira-Borges, C. & Filho, H. (2007). *Intervenções breves: álcool e outras drogas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fernandes, E. & Gonçalves, O. (2001). Encontro de narrativas terapêuticas: memórias do terapeuta activadas durante o processo de recordação do cliente. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*, 1 (1), p.53-72.
- Fernandes, E. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes. & L. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: CEEP-UM.
- Fonte, C. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8 (2), 123-131.
- Fonte, C. (2005). Investigar Narrativas e significados: A Grounded Analysis como metodologia de Referência. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 2, 290-297.
- Gameiro, J. (1994). *Quem sai aos seus....* Porto: Edições Afrontamento.
- Gergen, K.J.(1996). *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construccion social*. Barcelona: Paidós.

- Gergen, K.J. & Gergen, M. M. (2000). *Social structures and aging*. New York: Spring.
- Gonçalves, G. (1995). *O amigo secreto*. Aveiro: Gostar Editora.
- Gonçalves, M. (1997). Psicoterapia e interioridade: da metáfora do auto-conhecimento à metáfora da criatividade. *Psicologia: terapia, investigação e prática, 1*, 265-274.
- Gonçalves, M. (2003). *Psicoterapia uma arte retórica: contributos das terapias narrativas*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonçalves, M. & Gonçalves, O. (2007). A psicoterapia como construção conversacional. In M.M. Gonçalves & O.F. Gonçalves (Coords) (2ª eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp. 11-28) Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, O. (1997). Cognição, narrativa e psicoterapia. *Psicologia: terapia, investigação e prática, 1*, 255-264.
- Gonçalves, O. (2002). *Viver narrativamente: a psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonçalves, O., Maia, A., Alves, A., Soares, I., Duarte, Z. & Henriques, M. (1997). Narrativas protótipos e psicopatologia. *Psicologia: terapia, investigação e prática, 1*, 307-318.
- Gonçalves, O.F. & Machado, P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: research foundations. *Journal of Clinical Psychology, 55* (10), 1179-1191.
- Guidano, V.F. (1998). Los procesos del self: continuidad vs. discontinuidad. Retirado de <http://inteco.el> a 22 de Janeiro de 2008.
- Guidano, V.F. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva Postracionalista. *Revista de Psicoterapia, 10* (37), 95-105.

- Goodman, J. (2000). *The female alcoholic*. Temecula: Women and Addiction counseling and Educational Services.
- Henriques, M. (2000). *Narrativas e agorafobia: construção e validação de uma narrativa protótipo*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade do Minho.
- Hermans, H. (2007). A pessoa como narrador motivado de histórias. In M.M. Gonçalves & O.F. Gonçalves (Coords), *Psicoterapia, discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp. 157-207). Coimbra: Quarteto.
- Hermans, H. (2001). The dialogical self: Towards a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7, 243-282.
- Howard, G. (1991). A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology and psychotherapy. *American Psychologist*, 46 (3), sem páginas.
- Humphreys, K. (2000). Community narratives and personal stories in alcoholics anonymous. *Journal of community psychology*, 28 (5), 495-506.
- Ismail, F. (2002). *Álcool Benigno, álcool maligno*. Porto: Âmbar.
- Jarvinen, M. (2000). The biographical illusion: constructing meaning in qualitative interviews. *Qualitative inquiry*, 6 (3), 370-392.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kelly, T.L. (2001). *The narrative dance around the maypole: a choreographic analysis of the movements of a narrator that reveal the locus of control of the narrative*. Tese de Graduação apresentada à Portland State University.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de século.
- Lecannelier, F. (1999). Juego de ficción, narrativa y desarrollo de la experiencia humana. Retirado de <http://inteco.el> a 22 de Janeiro de 2008.

- Lima, N.D. (2007). *O feminino reencontrado. A mulher na jornada interior*. Quinta do Conde: Ariana Editora.
- Machado, P.P. & Gonçalves, O.F. (1999). Introduction: Narrative in Psychotherapy: The emerging Metaphor. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1175-1177.
- Mahoney, M.J. (2000). Core ordering and disordering processes: A constructive view of psychological development. In R. Neimeyer & J. Raskin, *Constructions of disorders meaning making frameworks for psychotherapy* (pp.43-62). Washington: American Psychological Association.
- Mahoney, M.J. (1998). *Processos humanos de mudança – as bases científicas da Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maroy, C. (1997). A análise qualitativa de entrevistas. In L. Albarello, F. Digneff, J-P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. Saint-Georges (Eds.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp.117-155). Lisboa: Gradiva.
- Mello, M.L.M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Meyer, R.E. (1989). Prospects for a rational pharmacotherapy of alcoholism. *Journal of clinical Psychiatry*, 50 (11), 403-412.
- Monti, P.M., Kadden, R.M., Rohsenow, D.J., Cooney, N.L. & Abrams, D.B. (2007). *Tratando a dependência de álcool. Um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento*. São Paulo: Roca.
- Moreira, P. (2005). *Mudança narrativa em Psicoterapia*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade do Minho.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: A (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 43-64.

- Neimeyer, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(2), 221-234.
- Neimeyer, R. (2000). Narrative Disruptions in the Construction of Self. In R. Neimeyer & J. Raskin, *Constructions of disorders meaning making frameworks for psychotherapy* (pp.207-242). Washington: American Psychological Association.
- Nóbrega, M.P.S.S. & Oliveira, E.M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista de Saúde Publica, 39* (5), 816-823.
- Northrup, C. (2003). *Corpo de mulher, sabedoria de mulher*. Lisboa: Sinais de Fogo.
- Norwood, R. (2004). *Mulheres que amam demais*. Lisboa: Sinais de Fogo.
- Novaes, C., Mell, N., Bronstein, M. & Zilberman, M. (2000). Impacto do alcoolismo em mulheres: repercussões clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica, 27*(1),1-8.
- Nunes, L.M. & Jóluskin, G. (2007). *Drogas e comportamentos de adicção*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- O'Reilly, E. (1997). *Sobering tales: narratives of alcoholism and recovery*. United States of America: University of Massachusetts press.
- Peele, S. (1986). The life study of alcoholism: Putting drunkenness in biographical context. *Bulletin of Society of Psychologists in Addictive Behaviours, 5*(1), 49-53.
- Petit, C.(2002). O alcoolismo feminino na sua abordagem em Psiquiatria. In Roussaux, J.P., Faoro-kreit, B. & Hers, D, *O alcoólico em Família* (pp.....). Lisboa: Climepsi.
- Polkinghorne, D.P. (1988). *Narrative psychology*. New York: Suny Press.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 137-145.

- Pombo, S. (2006a). *O vinho*. Retirado de www.sociedadeportuguesaidealcoologia.pt/artigo5 a 12 de Dezembro de 2007.
- Pombo, S. (2006b). *Que álcool se consome em Portugal?* Retirado de www.sociedadeportuguesaidealcoologia.pt/content/view/32/72 a 12 de Fevereiro de 2007.
- Quartilho, M.J.R. (2001). *Cultura, medicina e psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Rogers, C.R. (1985). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editora.
- Rosa, L., Murta, I. & Cruz, M.C. (1994). Perfil da doente alcoólica do Hospital Sobral Cid. *Psiquiatria Clínica*, 15 (3), 137-143.
- Rubin, S.S. (1997). Self and object in the postmodern world. *Psychotherapy*, 34 (1), 1-10.
- Ruiz, A. (2002). El amor como el dominio emocional humano. La visión post-racionalista de Vittorio Guidano. Retirado de <http://inteco.el> a 22 de Janeiro de 2008.
- Ruiz, A. (2002). La narrativa en la terapia cognitiva pos-racionalista. Retirado de <http://inteco.el> a 22 de Janeiro de 2008.
- Ruiz, A. (1992). La terapia cognitiva procesal sistémica de Vittorio Guidano, aspectos teóricos y clínicos. Retirado de <http://inteco.el> a 22 de Janeiro de 2008.
- Sani, A.I. (2000). As realidades experienciais de crianças vítimas e testemunhas de violência. *Serie de Relatórios em Investigação. Centro de estudos em Educação e Psicologia*: Universidade do Minho.
- Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1977). Alcohol problems. In Williams, R. & Gendry, W., *Behavioral approaches to medical treatment* (pp.183-201). Cambridge: Mass.

- Singer (1995), J.A. (1995). *Message in a Bottle: stories of Men and Addiction*. New York: the Free Press.
- Soares, B. (2006). *Livro do desassossego*. Lisboa: Assirio & Alvim.
- Sousa, D. (2004). O mundo do texto e a psicoterapia fenomenológica-existencial. *Análise Psicológica*, (4) 22, 691-704.
- Sousa, Z.C.R.S. (2006). *Psicoterapia, narrativa e mudança*. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade do Minho.
- Stephenson, M.G., Laszlo, J., Ehmann, B., Lefever, R.M.H. & Lefever, R. (1997). diaries of significant events: socio-linguistic correlates of therapeutic outcomes in patients with addiction problems. *Journal of community & Applied Social Psychology*, 7, 389-411.
- Teixeira, Z.A.T.M. (2004). *Construção e validação de uma narrativa protótipo para o alcoolismo*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade do Minho.
- Teixeira, Z. (2006). Alcoolismo e modernidade. *Boletim Centro Regional de Alcoologia do Norte*, 3, 4-15.
- Tung, T.C., Demetrio, F.N. & Andrade, A.G. (2000). Alcoolismo na mulher e a síndrome pré-menstrual: existem associações? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 1-8.
- Wigren, J. (1994). Narrative completion in the treatment of trauma. *Psychotherapy*, 31 (3), *sem páginas*.