

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE

JANDERSON CARNEIRO DE OLIVEIRA

**PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS:
ENTRE MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA
FEVEREIRO DE 2022

JANDERSON CARNEIRO DE OLIVEIRA

**PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS:
ENTRE MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade.

Área de Concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Linha de Pesquisa: Memória, Discursos e Narrativas.

Projeto Temático: Memória, políticas e representações sociais sobre álcool e drogas.

Orientadora: Profa. Dra. Luci Mara Bertoni.

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

FEVEREIRO DE 2022

O48p

Oliveira, Janderson Carneiro de.

Processos de envelhecimento e consumo de bebidas alcoólicas: entre memórias e representações sociais. / Janderson Carneiro de Oliveira – Vitória da Conquista, 2022.

154f.

Orientador (a): Dra. Luci Mara Bertoni.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2022.

Inclui referência F. 133 – 148.

1. Envelhecimento – Representações sociais. 2. Idosos alcoolistas. - Memória coletiva. 3. Bebidas alcoólicas - Idosos. 4. Envelhecimento. I. Bertoni, Luci Mara. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. III. T.

CDD: 362.6

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890

UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: Aging processes and alcohol consumption: between memories and social representations.

Palavras-chaves em Inglês: Alcoholic beverages; Aging; Elderly Alcoholics; Collective Memory; Social Representations.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Titulação: doutor em Memória: Linguagem e Sociedade.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Luci Mara Bertoni (presidente), Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio (titular), Prof. Dr. José Patrício Bispo Júnior (titular), Profa. Dra. Luciana Araújo dos Reis (titular), Prof. Dr. Felipe Eduardo Ferreira Marta (titular).

Data da Defesa: 21 de fevereiro de 2022.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

FOLHA DE APROVAÇÃO

JANDERSON CARNEIRO DE OLIVEIRA

PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: ENTRE MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade

Local e Data da defesa: Vitória da Conquista/BA, 21 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Luci Mara Bertoni – Presidente
Instituição: UESB

Ass.: Luci Mara Bertoni

Prof. Dr. Felipe Eduardo Ferreira Marta
Instituição: UESB

Ass.: 

Profa. Dra. Luciana Araújo dos Reis
Instituição: UESB

Ass.: Luciana Araújo dos Reis

Prof. Dr. José Patricio Bispo Junior
Instituição: UFBA

Ass.: Jos Patricio Bispo Jr.

Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio
Instituição: UFPE

Ass.: Renata L. dos S. Aléssio

Dedico este trabalho aos meus pais, Jorge e Luzia Maria que, na experiência da velhice, foram os donos dos meus pensamentos em diversos momentos durante a produção desta tese.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa durante todo doutorado.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por nos oportunizar um ensino público, gratuito e de qualidade, nos permitindo sonhar com a construção de uma sociedade mais justa e fraterna.

Ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) que, com sua coordenação, todo o corpo docente e as funcionárias da secretaria, sempre esteve dedicado e empenhado para atender às queixas e demandas manifestadas pelos mestrandos e doutorandos.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Luci Mara Bertoni, pela retidão profissional, zelo ético e seriedade acadêmica, e por ter confiado em mim durante todos esses anos de pesquisas e estudos. Gratidão eterna!

À banca examinadora do Exame de Qualificação composta pelo Prof. Dr. José Patrício Bispo Júnior e pelo Prof. Dr. Felipe Eduardo Ferreira Marta sou grato pela leitura atenciosa e pelas valiosas contribuições para a produção desta tese. Estendo os meus agradecimentos à banca de defesa que, além dos professores mencionados, foi composta pela Profa. Dra. Luciana Araújo dos Reis e pela Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio.

Aos meus pais, Luzia Maria Carneiro e Jorge Oliveira, pelo amor incondicional sempre presente e que me fez chegar até aqui.

Aos meus irmãos Jorge Hage Carneiro, Lessia Carneiro, Maria Aparecida e Êmile Rebeka, pelo incentivo e admiração que sempre encontro em vocês.

À Rilza Lima, minha esposa, pelos momentos de compreensão.

Aos meus sobrinhos Miguel, Pedro Lucas e Pérola, pela inspiração diária para seguir o fluxo da vida.

A Aurení Lima, minha sogra, pelas palavras de fé e sabedoria nos momentos de angústia.

Aos colegas do doutorado, pelas trocas de aprendizado, experiência e conhecimento durante nosso percurso formativo.

Aos colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Políticas, Álcool e Drogas (GePAD), pelo enriquecimento teórico e debates pertinentes nos nossos encontros fraternos e significativos.

A Deus.

Muito obrigado a todas e a todos que, de alguma forma, contribuíram para conclusão dessa importante etapa da minha vida!

Envelhecer
(Arnaldo Antunes)

A coisa mais moderna
Que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo
E os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer

Os filhos vão crescendo
E o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo
E a gente aprendendo a esquecer

Não quero morrer, pois quero ver
Como será que deve ser envelhecer [...].

RESUMO

O uso abusivo de álcool e outras drogas configura-se como um problema de ordem mundial, perpassando por diversos segmentos da sociedade, classes sociais e grupos etários. O processo de envelhecimento tanto pode intensificar os fatores que canalizam o uso abusivo do álcool, como pode provocar novos elementos capazes de desencadear um quadro patológico oriundo do uso abusivo-nocivo da substância etílica, mediante as dificuldades, os dilemas e os desafios do envelhecimento. Isso também pode dificultar uma possível intervenção dos dispositivos de saúde mental e até mesmo o fornecimento de dados empíricos para a elaboração de pesquisas sobre essa temática. Nesta pesquisa, analisamos as memórias e as representações sociais de idosos alcoolistas acerca do consumo de bebidas alcoólicas e suas implicações no processo de envelhecimento. Com o intuito de contemplar o objetivo proposto, utilizamos o delineamento qualitativo de pesquisa, tendo em vista que, mobilizados por uma lógica compreensiva que esse paradigma investigativo solicita, visamos compreender os sentidos e significados atribuídos pelos idosos alcoolistas às bebidas alcoólicas e de que maneira isso se relaciona com o processo de envelhecimento. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: entrevistas semiestruturadas e a aplicação de um questionário sociodemográfico. A análise dos dados foi realizada com base nos pressupostos metodológicos da Análise de Conteúdo, do tipo temática, de Laurence Bardin, com o suporte analítico do *software* IRAMUTEQ. A partir dos procedimentos metodológicos apresentados, encontramos os seguintes eixos temáticos: I) Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre bebidas alcoólicas e suas implicações psicossociais e II) Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre a velhice: convenções socioculturais. No primeiro eixo temático, apresentamos as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas e suas implicações psicossociais. Para tanto, analisamos o que esses idosos pensam acerca das bebidas alcoólicas, evidenciando elementos representacionais e um conteúdo mnemônico coletivamente construindo envolvendo as repercussões da dependência alcoólica sobre as relações familiares e de amizade, assim como nas estratégias dos cuidados em saúde. No segundo eixo temático, analisamos as memórias e as representações sociais dos idosos sobre a velhice e suas convenções socioculturais. O pensamento comum que predominantemente formou o conteúdo mnemônico e representacional acerca do envelhecimento caracteriza-se por um olhar sobre a velhice como uma etapa da vida à qual pode ser atribuída múltiplos sentidos e significados, perpassando como um tempo de crescimento e aprendizado, mas também de perdas e vulnerabilidade sociais. Outrossim, os idosos também trouxeram o trabalho e a aposentadoria como elementos substancialmente significativos na produção de memórias e representações sociais, sobretudo, quando relacionadas aos usos abusivos de bebidas alcoólicas que se aglutinam com as experiências da velhice. As principais contribuições desse estudo, ao analisar as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas sobre o consumo de bebidas alcoólicas em interface com as experiências da velhice, consistem em subvencionar os profissionais de saúde, que atuam no cuidado psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas, de modo a aperfeiçoarem suas respectivas práticas profissionais, sobretudo na relação entre envelhecimento e alcoolismo, o que pode contribuir para a elaboração de projetos terapêuticos para a população idosa. Além disso, secundariamente, essa pesquisa pode despertar o interesse de outros pesquisadores sobre o objeto de estudo em análise e, assim, subsidiar novas pesquisas alinhadas com a problemática envolvendo alcoolismo e envelhecimento.

Palavras-chave: Bebidas Alcoólicas; Envelhecimento; Idosos Alcoolistas; Memória Coletiva; Representações Sociais.

ABSTRACT

Abusive use of alcohol and other drugs is a worldwide problem, permeating different segments of society, social classes and age groups. The aging process can both intensify the factors that channel the abusive use of alcohol, as it can provoke new elements capable of triggering a pathological condition arising from the abusive-harmful use of the ethyl substance, through the difficulties, dilemmas and challenges of aging. This can also hinder a possible intervention of mental health devices and even the provision of empirical data for the elaboration of research on this topic. In this research, we analyzed the memories and social representations of elderly alcoholics about the consumption of alcoholic beverages and its implications in the aging process. In order to contemplate the proposed objective, we used a qualitative research design, considering that, mobilized by a comprehensive logic that this investigative paradigm requests, we aim to understand the senses and meanings attributed by alcoholic elderly to alcoholic beverages and how this can be done. relates to the aging process. The data collection techniques used were: semi-structured interviews and the application of a sociodemographic questionnaire. Data analysis was performed based on the methodological assumptions of Content Analysis, of the thematic type, by Laurence Bardin, with the analytical support of the IRAMUTEQ software. From the methodological procedures presented, we found the following themes: I) Memories and social representations of elderly alcoholics about alcoholic beverages and their psychosocial implications and II) Memories and social representations of elderly alcoholics about old age: sociocultural conventions. In the first thematic axis, we present the memories and social representations of elderly alcoholics and their psychosocial implications. Therefore, we analyzed what these elderly people think about alcoholic beverages, highlighting representational elements and a mnemonic content collectively building involving the repercussions of alcohol dependence on family and friendship relationships, as well as on health care strategies. In the second thematic axis, we analyzed the memories and social representations of the elderly about old age and its sociocultural conventions. The common thinking that predominantly formed the socially constructed mnemonic and representational content about aging is characterized by a look at old age as a stage of life to which multiple senses and meanings can be attributed, passing through as a time of growth and learning, but as well as social loss and vulnerability. Furthermore, the elderly also brought work and retirement as substantially significant elements in the production of memories and social representations, especially when related to the abusive use of alcoholic beverages that coalesce with the experiences of old age. The main contributions of this study, when analyzing the memories and social representations of elderly alcoholics about the consumption of alcoholic beverages in interface with the experiences of old age, consist of subsidizing health professionals, who work in the psychosocial care of alcohol users and other drugs, in order to improve their respective professional practices, especially in the relationship between aging and alcoholism, which can contribute to the development of therapeutic projects for the elderly population. In addition, secondarily, this research can arouse the interest of other researchers about the object of study under analysis and, thus, subsidize new research aligned with the problem involving alcoholism and aging.

Keywords: Alcoholic Drinks; Aging; Elderly Alcoholics; Collective Memory; Social Representations.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- AA – Alcoólicos Anônimos
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- APA – Associação Americana de Psiquiatria
- BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSia – Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID 19 – Coronavírus Disease 2019
- CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
- ML – Movimento da Luta Antimanicomial
- MTSM – Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PDR – Plano Diretor de Regionalização
- PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PPA – Programa de Preparação para Aposentadoria
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- RD – Redução de Danos
- RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira
- SAA – Síndrome de Abstinência Alcoólica
- SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS – Teoria da Representações Sociais

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Eixos temáticos e categorias emergentes do processo da Análise de Conteúdo, em um município da Macrorregião de Saúde do Sudoeste da Bahia, 2022.....	81
Quadro 02 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos alcoolistas de um CAPS AD em um município da Macrorregião de Saúde do Sudoeste da Bahia, 2022.....	88
Quadro 03 – Análise de Similitude das entrevistas referentes às categorias do Eixo Temático I, 2022.....	108
Quadro 04 – Análise de Similitude das entrevistas referentes às categorias do Eixo Temático II, 2022.....	126

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 O ENVELHECIMENTO EM UMA ÓTICA MULTIDIMENSIONAL: BREVES APONTAMENTOS CONCEITUAIS	24
2.1 Múltiplas dimensões acerca da produção da velhice.....	27
2.1.1 Dimensão cronológica do envelhecimento.....	28
2.1.2 Dimensão biológica do envelhecimento	33
2.1.3 Dimensão social do envelhecimento	37
2.1.4 Dimensão psicológica do envelhecimento	41
3 BEBIDAS ALCOÓLICAS, MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: HISTÓRIA, TEORIAS E CONCEITOS	45
3.1 Bebidas alcoólicas: fundamentos históricos, políticos e sociais	47
3.2 Notas teórico-conceituais sobre bebidas alcoólicas e questões contemporâneas sobre seus usos e abusos	55
3.3 O alcoolismo e suas ressonâncias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	62
4 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA: SUBVENÇÕES DE UMA ANÁLISE PSICOSSOCIOLÓGICA.....	70
4.1 Local de Estudo.....	71
4.2 Participantes da pesquisa.....	72
4.3 Coleta de dados	73
4.3.1 Entrevista semiestruturada.....	74
4.4 Técnica de análise dos dados	76
4.5 Caracterização dos usuários	85
5 MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ALCOOLISTAS SOBRE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS.....	89
5.1 Relações familiares e com amigos.....	89
5.1.1 Bebidas alcoólicas: aspectos estigmatizantes e repercussões nas relações familiares.....	89
5.1.2 Relações de amizade e suas interfaces com o consumo de bebidas alcoólicas.....	95
5.2 Estratégias de cuidado em saúde.....	98
5.2.1 Experiências antecedentes ao CAPS AD: memórias e representações sociais sobre os cuidados em saúde.....	98
5.2.2 Experiências decorrentes do CAPS AD: memórias e representações sociais sobre os cuidados	103
6 MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ALCOOLISTAS SOBRE A VELHICE: CONVENÇÕES SOCIOCULTURAIS.....	109

6.1 Múltiplos sentidos da velhice: vida e morte.....	109
6.2 Velhice, aposentadoria e outras experiências.....	118
7 CONCLUSÃO	128
REFERÊNCIAS	133
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	149
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico	152
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista.....	153

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas configura-se como um problema mundial, perpassando por diversos segmentos da sociedade, classes sociais e grupos etários. No entanto, ainda que o consumo de bebidas alcoólicas se visibilize entre a população jovem e adulta, não se pode negar que há o consumo de substâncias psicoativas, especialmente o álcool, que cada vez mais faz parte do universo das pessoas idosas, sobretudo com o aumento desse grupo populacional nos últimos anos (PILLON *et al*, 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), a mudança da composição populacional no Brasil sinaliza para um progressivo envelhecimento demográfico de sua população, que se evidencia por meio de um expressivo declínio da faixa etária mais jovem, que passou de 26,5 % em 2005, para 21% em 2015; ao passo que, nesse mesmo período, houve um aumento do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, passando de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016).

Em 2018, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, realizada pelo IBGE, apresentou novos dados em relação ao perfil demográfico do Brasil, corroborando o progressivo envelhecimento da população brasileira, o que também indica um cenário desafiador para a agenda política nas próximas décadas, em virtude de uma nova distribuição etária que inflexiona para um novo ordenamento da composição populacional.

Nessa direção, o número de pessoas idosas no Brasil chegou a 30.275.000 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em 2017, sendo 13.331.000 homens e 16.645.000 mulheres, ao passo que, em 2016, a população etária brasileira era composta por 29.566.000 idosos e 28.499.000, em 2015, (IBGE, 2018), evidenciando um explícito envelhecimento populacional que, gradativa e efetivamente, se instala como fenômeno social da sociedade brasileira.

Em face desse envelhecimento populacional cada vez mais intenso, emergem dilemas contemporâneos relacionados ao processo saúde-doença das pessoas idosas no contexto dos usos de substâncias psicoativas, o que nos faz pensar em novas estratégias clínicas e terapêuticas, bem como em políticas públicas de cuidado à saúde dos idosos, especialmente no que concerne aos agravos da saúde mental decorrentes da dependência de bebidas alcoólicas (CANTÃO *et al*, 2015). No estudo elaborado por Noronha *et al* (2019), a respeito dos padrões de consumo do álcool e seus fatores associados entre idosos brasileiros, os autores apontam que, embora o uso de bebidas alcoólicas em idosos tende a ser menor se

comparado com as faixas etárias mais jovens, isso pode ser explicado por alguns pressupostos, dentre os quais podemos destacar: a) alguns idosos podem reduzir os usos do álcool em função do grave quadro clínico em que estes se encontram, caracterizado pelo advento de enfermidades e complicações de saúde; b) usuários que fazem uso de risco das bebidas alcoólicas ficam mais expostos a uma condição de letalidade, o que reduz a expectativa de vida dessas pessoas, impossibilitando de experienciarem os desafios evocados pela velhice; c) a quantidade de álcool consumida por pessoas mais jovens começa a ser alterada à medida que estas envelhecem, em função das mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, ou seja, alguns idosos precisam de menos quantidade de álcool para manifestar um estado de embriaguez e, por fim, d) idosos que estão em um grave quadro clínico de alcoolismo necessitam frequentemente de uma assistência hospitalar, o que impede que estes participem de pesquisas realizadas em domicílios (NORONHA *et al.*, 2019).

O processo de envelhecimento tanto pode intensificar os fatores que canalizam o uso abusivo do álcool, como faz emergir novos elementos capazes de desencadear um quadro patológico oriundo do uso abusivo-nocivo da substância etílica, mediante as dificuldades, os dilemas e os desafios que surgem nessa faixa-etária. Alguns eventos típicos que caracterizam o processo de envelhecimento, a exemplo da aposentadoria, viuvez, dores crônicas, ausência de um suporte social e familiar, entre outros, podem configurar-se como fatores de risco para agravos à saúde dos idosos, como a intensificação ou mesmo a emergência do uso/abuso de substâncias psicoativas (CANTÃO *et al.*, 2015).

Conforme Pillon *et al.* (2010), diante da necessidade de uma intervenção psicossocial por meio de um trabalho em rede junto aos idosos alcoolistas, os quais, por inúmeras razões (vergonha, isolamento, medo, demência etc.), sentem dificuldades em assumir a condição de dependentes do álcool, o que dificulta uma possível intervenção dos dispositivos de saúde mental.

Os múltiplos usos de álcool e outras drogas por idosos constituem um fenômeno social, que aglutinados a outros fatores decorrentes da velhice, pode estar condicionado por relações que estes idosos estabelecem com as substâncias psicoativas no decorrer da vida, a partir da história de uso de cada sujeito, o que possibilita acessar a compreensão dos sentidos e significados na vida desses idosos (LIMA *et al.*, 2017), perpassando pela produção de memórias e de representações sociais a respeito do consumo das bebidas alcoólicas em interface com os desafios emanados pela experiência da velhice.

Nesse sentido, convém afirmar que este trabalho se transversaliza pelos pressupostos psicossociológicos fundamentados nas correntes teóricas da Memória Coletiva, pensada por

Maurice Halbwachs (1877-1945) e da Teoria das Representações Sociais, do psicólogo social Serge Moscovici (1925-2014). Ambas apresentam como matriz epistemológica a produção sociológica de Émile Durkheim (1858-1917), principalmente as ideias discutidas no primeiro capítulo do texto **Sociologia e Filosofia** ([1924] 1970), que disserta acerca das relações entre **Representações individuais e representações coletivas**, sob as premissas sedimentadas na sociologia durkheimiana.

A constituição das nossas memórias e representações sociais materializa-se em um processo que se efetiva a partir das experiências que estabelecemos nas diversas configurações grupais, perpassando por um amplo espectro cultural, vivências familiares e comunitárias, os processos de aquisição e operacionalização da linguagem, bem como nos espaços que desenvolvemos nossas relações sociais, tais como: escolas, igrejas, partidos políticos, entre outros.

As representações sociais, para Moscovici ([2000] 2015), podem ser caracterizadas mediante o argumento de que as interações humanas, entre duas pessoas ou mesmo entre dois grupos, sempre pressupõem a manifestação de um evidente conteúdo representacional. Esse teórico explicita ainda que as representações sociais apresentam o potencial de influenciar os padrões comportamentais dos indivíduos que compõem uma determinada coletividade, de modo que “tais representações aparecem, para nós, quase como objetos materiais, pois eles são o produto de nossas ações e comunicações” (MOSCOVICI, [2000] 2015, p. 40).

Ademais, ao trabalharmos com a Teoria das Representações Sociais, devemos saber que essa teoria objetiva descobrir de que modo os indivíduos e os grupos constroem uma realidade estável perante uma diversidade de fenômenos que perfazem a coletividade e como esse todo coletivo se relaciona com tais fenômenos, a exemplo do uso de bebidas alcoólicas durante a velhice. Isso, inevitavelmente, nos remete às produções mnemônicas sobre o mundo real, tendo em vista que as representações sociais são responsáveis por tornar algo não familiar em familiar. Esse processo denota uma relação de dependência entre memória e representações, haja vista que as nossas memórias e experiências adquiridas são insumos necessários, como as imagens e a linguagem para lidarmos com objetos não familiares (MOSCOVICI, [2000] 2015).

Nessa perspectiva, mobilizado por uma sociologia da memória, Halbwachs ([1925] 2004), ao escrever *Los marcos sociales de la memoria*, preocupou-se em inaugurar no campo disciplinar sociológico uma elaborada teorização que investigasse os processos mnemônicos sob os domínios da coletividade, o que possibilitou a fundamentação da teoria da Memória Coletiva, da qual provém uma tradição de memória não mais ancorada em um pilar de ordem

subjetivista, mas sim sustentada por aspectos grupais capazes de contribuir para o desenvolvimento de um arquétipo de memória sedimentada no âmbito coletivo.

Para Halbwachs ([1950] 2006), a atividade da recordação grupal é sempre regida nos mais diversos contextos dos quadros sociais da memória, consubstancializada a partir das relações, lembranças e eventos que estabelecemos desde o primeiro contato social, no espaço familiar, até às complexas configurações grupais, como as igrejas e escolas. Assim, considera esse sociólogo da memória que “nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que se trate de eventos que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos. Isso acontece porque jamais estamos sós” (HALBWACHS, [1950] 2006, p. 30).

Diante de um conceito de memória, compreendida como um constructo coletivamente elaborado, assim como ilustrado por Halbwachs ([1950] 2006) ao pensar sua teoria da Memória Coletiva, podemos notar pontos convergentes com a produção psicossociológica apresentada por Moscovici ([2000] 2015). Essa convergência teórica, além da linhagem durkheimiana, evidencia-se a partir da materialização de aspectos comuns que perpassam pela formação de uma rede de relações e de processos interacionais, responsáveis por contribuir para a manifestação de construções sociais acerca das categorias e dos fenômenos que nos afetam cotidianamente (OLIVEIRA; BERTONI, 2019), que nesse estudo consiste nos usos de bebidas alcoólicas em interface com a experiência do envelhecer.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou responder à indagação de como se revelam as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas sobre o consumo de bebidas alcoólicas, e de que forma se implicam nos processos de envelhecimento. Com efeito, partimos do pressuposto central de que as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas acerca do uso do álcool estão condicionadas e sustentadas por aspectos de ordem cultural, moral, social e afetiva que emergem no decorrer do envelhecimento, com implicações na questão da redução ou mesmo na interrupção total das atividades laborais, sobretudo se a aposentadoria se constitui como um fator de risco para a intensificação dos usos de bebidas alcoólicas durante a velhice.

A justificativa de ordem pessoal que motivou o pesquisador a investigar a problemática apresentada, advém da formação inicial em Psicologia e da experiência em projetos de pesquisas anteriores, principalmente no mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade, o que nos permitiu analisar as memórias e as representações sociais de usuários de drogas e profissionais de saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas, o que possibilitou identificarmos lacunas e problemas que se confluíram com a pesquisa que aqui apresentamos.

Além disso, a justificativa científica dessa pesquisa consiste no argumento de que há uma produção incipiente, nos principais bancos de dados de artigos na literatura científica brasileira, evidenciando, até onde pudemos observar, uma escassez de estudos que aproximem as temáticas referentes à memória e às representações sociais, em interface com o uso abusivo de álcool em idosos e processos de envelhecimento. Para tanto, realizamos um levantamento bibliográfico na base de dados da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Desse modo, no primeiro banco de dados foram empregados os seguintes descritores, sem delimitar um recorte temporal específico: representações sociais, álcool e envelhecimento, e não foi encontrado nenhum estudo nessa base de dados. Ao utilizarmos os descritores representações sociais, álcool e idosos, também não foi encontrado nenhum artigo que se relacionasse ao objeto de estudo da presente pesquisa. No segundo banco de dados, por sua vez, utilizamos os mesmos descritores e encontramos 03 (três) estudos, mas apenas 01 (um) artigo se afinou com a temática proposta. Quando utilizamos os mesmos descritores, porém em inglês, no banco de dados da *Scielo*, a saber, *social representations, alcohol e aging*, não encontramos estudos que aproximassem do objeto de estudo dessa pesquisa, o que também aconteceu quando utilizamos os seguintes descritores: *social representations, alcohol e elderly*. No entanto, ao inserir na BVS os primeiros descritores (*social representations, alcohol e aging*) encontramos 03 (três) artigos e todos se relacionavam com o conteúdo desta tese. Quando utilizamos, por sua vez, os demais descritores (*social representations, alcohol e elderly*) neste mesmo banco de dados, achamos 23 (vinte e três) estudos, mas apenas 08 (oito) contemplavam o objeto de estudo desta pesquisa.

Entretanto, isso não significa dizer que não há pesquisas que contemplem estes descritores, mas pode sinalizar uma produção limitada a respeito da temática em questão. Aglutinada a essa produção científica acerca da relação entre representações sociais e envelhecimento, encontra-se o projeto temático Memória, envelhecimento e dependência funcional, do Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), porém, não encontramos pesquisa neste grupo que aborde como objeto de estudo o uso de bebidas alcoólicas durante a velhice.

Os resultados deste estudo também poderão fornecer dados para que os dispositivos de saúde mental aperfeiçoem políticas públicas sanitárias, tendo em vista o desenvolvimento de estratégias e planejamentos de cuidado à saúde mental direcionados às atividades de prevenção de agravos e promoção à saúde destinadas aos idosos, bem como elaborarem

projetos terapêuticos específicos para essa faixa-etária, o que apresentamos como uma justificativa social para a realização desse estudo.

O objetivo geral dessa pesquisa consiste em analisar as memórias e representações sociais dos idosos alcoolistas acerca do consumo de bebidas alcoólicas e suas implicações no processo de envelhecimento, sendo que os objetivos específicos são: a) elaborar articulações teórico-conceituais entre teoria das representações sociais, memória coletiva, envelhecimento e uso abusivo de álcool; b) identificar as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas sobre as bebidas alcoólicas e suas implicações psicossociais; c) analisar as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas acerca do consumo de álcool e suas interfaces com as experiências da velhice.

Com intuito de alcançarmos os objetivos supramencionados, organizamos esta tese em seções, o que nos ajudou a apresentar os principais aportes teóricos e metodológicos que embasaram essa pesquisa, assim como os resultados e suas respectivas análises. Desse modo, na segunda seção, apresentamos o envelhecimento em suas múltiplas dimensões, indicando que a velhice não está circunscrita em um critério etário-biológico, mas o envelhecimento caracteriza-se por elementos de ordens psicossociológicas, que foram sustentadas à luz das ideias e teorias da memória coletiva e das representações sociais.

Na terceira seção, destacamos os aspectos históricos, políticos e sociais das bebidas alcoólicas, sinalizando que o álcool sempre fez parte da história da humanidade, com intensa manifestação nos ritos sociais e celebrações culturais, perpassando não apenas por questões de natureza econômica, mas também por elementos que se fazem presentes nas relações com o sagrado. Outrossim, não nos isentamos em notabilizar as questões sanitárias que se avultam a partir dos múltiplos usos das bebidas alcoólicas, quando implicam, sobretudo, em um quadro de alcoolismo, exigindo cuidados intensivos à saúde por meio de serviços terapêuticos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No que concerne à quarta seção, apresentamos o percurso metodológico que utilizamos para contemplar os objetivos estabelecidos. Para tanto, esse estudo caracteriza-se por um delineamento qualitativo de pesquisa, tendo em vista que mobilizados por uma lógica compreensiva que esse paradigma investigativo solicita, visamos compreender os sentidos e significados atribuídos pelos idosos alcoolistas às bebidas alcoólicas e de que maneira isso se relaciona com o processo de envelhecimento.

Apresentamos ainda, nessa seção anteriormente mencionada, que o local da pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), que consiste em um serviço de atenção em saúde mental, referência no cuidado aos usuários de substâncias

psicoativas, bem como apresentamos as características dos participantes do estudo com os critérios de inclusão amostral. Como técnicas de coleta de dados, utilizamos um questionário sociodemográfico e a realização de entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 08 (oito) idosos, com idade entre 60 a 80 anos, apresentando um quadro clínico de alcoolismo. Para a análise dos dados, utilizamos a técnica da Análise de Conteúdo, do tipo temática, de Laurence Bardin ([1977] 2011), com o suporte analítico do *software* IRAMUTEQ.

Salientamos que neste estudo, encontramos os seguintes eixos temáticos, decorrentes da metodologia apresentada: I) Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre bebidas alcoólicas e suas implicações psicossociais e II) Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre a velhice: convenções socioculturais. Cabe-nos explicitar que nessa pesquisa não abordamos a velhice em uma perspectiva de gênero, tendo em vista que essa categoria analítica nos levaria a trilhar um percurso investigativo que poderia não contemplar os objetivos circunscritos e anteriormente mencionados.

Na quinta seção, analisamos as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas acerca das bebidas alcólicas e suas repercussões psicossociais decorrentes dessas produções mnemônicas e representacionais. Notamos, portanto, que os idosos conceberam as bebidas alcoólicas como elementos de ordem moralista e estigmatizante, cujas implicações incorrem na dinâmica familiar e nas relações de amizade dos participantes da pesquisa. Além disso, as memórias e representações sociais manifestadas pelos idosos também evidenciaram um pensamento coletivo a respeito das estratégias de cuidado em saúde, alinhadas aos pressupostos proibicionistas e ao ideal da abstinência total, desconsiderando as práticas redutoras de danos, mas ainda assim, reconhecem as potencialidades do cuidado psicossocial promovido pelo CAPS AD.

Por fim, na sexta seção deste trabalho, apresentamos as memórias e as representações sociais dos idosos sobre a velhice e suas convenções socioculturais. O pensamento comum que predominantemente formou o conteúdo mnemônico e representacional socialmente construído acerca do envelhecimento caracteriza-se por um olhar sobre a velhice como uma etapa da vida à qual pode ser atribuída múltiplos sentidos e significados, perpassando como um tempo de crescimento e aprendizado, mas também de perdas e vulnerabilidade sociais. Outrossim, os idosos também trouxeram o trabalho e a aposentadoria como elementos substancialmente significativos na produção de memórias e representações sociais, sobretudo, quando relacionadas aos usos abusivos de bebidas alcoólicas que se aglutinam com as experiências da velhice.

Convém salientar, ainda, que essa pesquisa está em consonância com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 e com a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas com seres humanos. De acordo com estas resoluções, antes de irmos a campo para a coleta dos dados, elaboramos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (APÊNDICE A). O projeto que originou essa pesquisa, “Consumo de bebidas alcoólicas e processos de envelhecimento: entre memórias e representações sociais” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sendo aprovado com o número de parecer 2.926.744, assim como a coleta dos dados também foi autorizada pela Assessoria de Planejamento e Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do município de realização da pesquisa.

As principais contribuições deste estudo, ao analisar as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas sobre o consumo de bebidas alcoólicas em interface com as experiências da velhice, consistem em subvencionar os profissionais de saúde, que atuam no cuidado psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas, de modo a aperfeiçoarem suas respectivas práticas profissionais, sobretudo na relação entre envelhecimento e alcoolismo, o que pode contribuir para a elaboração de projetos terapêuticos para a população idosa. Além disso, em um plano secundário, essa pesquisa pode despertar o interesse de outros pesquisadores sobre o objeto de estudo em análise e, assim, subsidiar novas pesquisas alinhadas com a problemática envolvendo alcoolismo e envelhecimento.

2 O ENVELHECIMENTO EM UMA ÓTICA MULTIDIMENSIONAL: BREVES APONTAMENTOS CONCEITUAIS

O processo de envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno que se evidencia em uma conjuntura de intensa transformação política, econômica, social e cultural, permeando os sistemas valorativos instituídos, bem como as diretrizes propostas pelos novos arranjos familiares que estão sendo estabelecidos na contemporaneidade (CAMARANO; KANSO, 2010).

A etapa do ciclo vital consensualmente denominada de envelhecimento não pode ser compreendida por um pensamento sumário que considere apenas o critério etário para estabelecer um limite satisfatório entre o ser idoso e o não-idoso. Desse modo, podemos auferir a ideia de que o processo de envelhecimento se traduz como um fenômeno que se manifesta como uma categoria social, que deve ser concebida mediante uma linha regulatória de natureza multifocal, tendo em vista que o envelhecer está condicionado a marcadores biológicos, culturais, sociais e psicológicos, e não somente aos aspectos cronológicos (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2009), o envelhecimento pode ser classificado como uma categoria etária, conceituando três grupos de idosos: a) os “idosos jovens” que apresentam idade entre 65 e 74 anos, geralmente mais ativos, b) “idosos idosos”, com idade entre 75 e 84 anos e c) os “idosos mais velhos”, que consistem o grupo com 85 anos ou mais, justamente quando há uma notória intensificação das dificuldades para desenvolver atividades cotidianas. Apesar de tais considerações, estas autoras nos fornecem uma classificação que extrapola o conceito de envelhecimento entendido como produto de anos acumulados durante a vida, conceito concebido, portanto, como idade funcional, que se configura como “a capacidade de uma pessoa interagir em um ambiente físico e social em comparação com outros da mesma idade cronológica” (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010, p. 629), ou seja, exemplificam as autoras, uma pessoa idosa de noventa anos pode gozar de boa saúde e apresentar um funcionamento mais jovem que uma pessoa de sessenta e cinco anos, o que justifica afirmar que a idade funcional está relacionada a aspectos de natureza subjetiva, autorizando os idosos se revestirem de uma idade que eles sentem ter, e não a idade de ordem cronológica.

O processo de envelhecimento, sob um olhar multidimensional, confere uma abordagem polissêmica ao envelhecer e às pessoas idosas, abordagem que encontra-se submersa por uma onda macrológica de sentidos e atribuições sociais, capilarizadas em nossas

práticas cotidianas. Os idosos, mediante tantos modos de agenciamentos da velhice, não se veem mais como sujeitos inativados socialmente, mas estão compondo nessa nova conjuntura de ordenamento político-social sobre o período senil uma rede para ressignificar o envelhecimento como uma etapa de potencialização da vida idosa, capaz de energizar novos modos de vivenciar a velhice.

O ser idoso, contemporaneamente, não obstante a emergência de uma reconfiguração dos modos de vida e dos papéis sociais desempenhados durante a senescência, convém dizer que a ainda figura-se representacionalmente em nosso meio social como um estágio da vida que sempre deve ser postergado, instituindo a juventude, ou melhor, a etapa adulto-jovem da vida, como uma condição de troféu-mor da felicidade, fora da qual toda a possibilidade de satisfação e realização vital é inexistente. A ideia de uma anti-velhice, produzida coletivamente, edifica-se sob o terreno de uma vida gerida em nome de uma suposta semi-eternidade, que se pereniza por condução de um sustentáculo midiático e por uma produção cultural instigada pelo imperativo consumista que rege o modo de funcionamento social, em que a juventude e a cultura juvenil devem ser a todo custo padronizadas e efetivadas.

Ao conceber a velhice como um objeto social caracterizado por uma evidente polissemia, Torres *et al.* (2015) consideram que isso se justifica devido ao próprio caráter heterogêneo conferido a essa etapa da vida. Desse modo, para utilizarmos os aportes teóricos da memória coletiva e das representações sociais como recursos capazes de mobilizar as diversas temáticas que se implicam no processo de envelhecimento, faz-se necessário considerar a diversidade de fatores que configuram a velhice, tais como o declínio da força física, limitações locomotoras, aposentadoria, viuvez etc. Consequentemente, outros agravos de ordem psicossocial também podem surgir ou (re)surgir a partir dos elementos advindos do processo de envelhecimento, a exemplo do uso abusivo de substâncias psicoativas, sobretudo das bebidas alcoólicas.

Pensar em memórias e representações sociais acerca do envelhecimento nos remete a revisitar as nossas próprias teorizações sociais sobre a velhice e suas repercussões na vida cotidiana. Dessa maneira, podemos abordar o envelhecimento como um fenômeno de natureza psicossociológica, estabelecendo articulações teórico-conceituais entre uma perspectiva sociológica da memória inaugurada teoricamente por Halbwachs ([1925] 2004; [1950] 2006) e um paradigma de Psicologia Social que refuta uma análise meramente individual dos dilemas sociais, mas fundamenta-se mediante uma vertente sociológica do domínio disciplinar psicológico, o que ocorre quando Moscovici ([2000] 2015) elabora sua Teoria das Representações Sociais.

Moscovici ([2000] 2015), ao apresentar o conceito de ancoragem como algo que consiste, juntamente com a objetivação, em um dos processos geradores das representações sociais, sinaliza que ancorar e objetivar significam consultar um acervo mnemônico das nossas categorias previamente estabelecidas, na tentativa de converter algo até então novo e estranho para nós em um conhecimento que compõe o nosso sistema particular de categorias. Assim, pensar a velhice como uma etapa da vida desprovida de tensões sociais e desafios contemporâneos, a exemplo do uso abusivo de álcool e outras drogas, indica que “categorizar alguém ou alguma coisa significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva e negativa com ele” (MOSCOVICI, [2000] 2015, p. 63). Não obstante os diversos estudos apontarem o consumo de bebidas alcoólicas pela população idosa (PILLON *et al.*, 2010; CANTÃO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2017; NORONHA *et al.*, 2019), ainda podemos encontrar no imaginário popular o pensamento de que os usos e abusos de substâncias psicoativas não devem fazer parte do universo das pessoas idosas, provocando até mesmo um estranhamento social quando falamos em idosos alcoolistas, uma vez que o ato de beber encontra-se culturalmente vinculado às representações sociais acerca das populações jovem e adulta.

Outrossim, localizar com exatidão quando finaliza a idade adulta e quando se instaura o envelhecimento não é uma tarefa fácil de se elaborar. Isso pode nos levar a produzir afirmações capciosas sobre o envelhecer, que não raras vezes estão fundamentadas em nossas memórias e em nossas representações sociais acerca do envelhecimento e do ser idoso, elaborando, desse modo, denominações insidiosas sobre esse processo natural do desenvolvimento humano. Assim, corremos o risco de legitimar as produções de verdades ostensivamente sustentadas por padrões culturais e por interesses mercantis bem delineados. A complexidade que emana do processo de envelhecimento não tem condições de exaurir-se na compreensão e na generalização de uma idade cronológica, o que nos faz perceber que o envelhecimento não se perfaz gratuitamente, isto é, sem uma multidimensionalidade de configurações que atravessam o envelhecer, permitindo-nos pensar além de um marcador etário ingênuo para conceituar o ser idoso, tendo em vista a existência de uma natureza multimodal em matéria de idades¹ (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

¹ Diante das diversas modalidades de compreensão da experiência da velhice na contemporaneidade a partir de uma dimensão etária, cabe-nos salientar o movimento dos “sem idade”, também entendido pelo termo *ageless*, que, de acordo com Silva (2009, p. 133), consiste em um conceito que “inicialmente utilizado como chave interpretativa para compreender os relatos de sujeitos que declaram se sentir jovens ‘de espírito’, apesar do envelhecimento corporal, rapidamente o ‘ageless’ passou a compor o discurso engajado da gerontologia e a ser apresentado como proposta ética e reivindicação política”.

Embora a definição de envelhecimento não se ajuste de modo convincente em um único epicentro conceitual, cabe-nos considerar, segundo Minayo e Coimbra Junior (2000), que o envelhecer pode ser entendido como um processo heterogêneo, dinâmico e progressivo, uma vez que cada indivíduo experiencia peculiarmente essa etapa da vida, alinhado aos determinantes sociais, econômicos e políticos (classe, gênero, etnia etc) que pode ressoar significativamente nos fatores que propiciam melhor qualidade de vida dessas pessoas, a exemplo da assistência sanitária, acesso à educação e distribuição equitativa de renda.

Por conseguinte, o envelhecimento pode ser caracterizado pelo prisma de uma heterogeneidade mobilizada por quatro tipos distintos de idades: a) a idade cronológica, que se restringe ao número de anos que uma determinada pessoa acumula desde o nascimento até o presente momento, subestimando os processos biopsicossociais; b) a idade biológica, cuja definição engloba as mudanças físicas, hormonais e corporais advindas do próprio processo de envelhecimento; c) a idade social, que diz respeito aos lugares e papéis sociais que culturalmente são atribuídos aos idosos e aos não-idosos, o que raramente não se transversaliza por elementos que transitam pelas questões de classe social, relações de gênero e uma ativa produção de renda no mercado de trabalho e d) a idade psicológica, que corresponde entre tantos outros aspectos, aos padrões de comportamento que foram adquiridos durante todo o ciclo vital, implicando diretamente na vida cotidiana das pessoas idosas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Diante disso, convém entendermos de que maneira o envelhecimento se caracteriza sob a ótica de uma multidimensionalidade etária. Para isso, preocupamo-nos em enfatizar, a partir do substrato teórico da memória e das representações sociais, as diferentes dimensões etárias que envolvem o envelhecer e, concomitantemente, descortinando elementos consensuais que estão cristalizados em nossas teorizações sociais acerca do processo de envelhecimento e do ser idoso na conjuntura sócio-etária-cultural contemporânea.

2.1 Múltiplas dimensões acerca da produção da velhice

Apresentamos a seguir os aspectos concernentes à velhice que conferem uma multiplicidade de dimensões que caracterizam esse fenômeno, demarcando a ideia de um processo de envelhecimento plurimodal. As pessoas idosas, em toda a complexidade realçada pelo ato natural de envelhecer, experienciam a velhice tendo em vista as múltiplas condições possibilitadoras de materialização do ser idoso, envolvendo os aspectos cronológicos, biológicos, sociais e psicológicos.

2.1.1 Dimensão cronológica do envelhecimento

Caldas e Veras (2012) afirmam que, embora a dimensão cronológica não se configure como um domínio satisfatório para compreender a complexidade que emerge do processo de envelhecimento, convém sinalizar que esse marcador pode fornecer dados relevantes para a implementação de políticas públicas de atenção aos idosos, bem como auxiliar substancialmente o gerenciamento dos serviços que os assistem, aprimorando, assim, os dispositivos que operacionalizam os processos de cuidado desse segmento populacional.

Nesse sentido, Debert (2012) salienta que o avançar da idade acompanhado por um processo decorrente de perdas e dependências, aflora-se como condições que se caracterizariam como variáveis identitárias dos idosos, o que nos permite corroborar que a idade elevada se traduz como “responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice, mas foi também um elemento fundamental para a legitimação de direitos sociais, como a universalização da aposentadoria” (DEBERT, 2012, p. 14). Além disso, essa autora pontua ainda que a preocupação social que advém do processo de envelhecimento surge sob a assertiva de que os idosos assumem uma nova disposição na dinâmica etária do Brasil, tornando-se uma população cada vez mais numericamente representativa (DEBERT, 2012, p. 12).

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população brasileira alcançou o patamar de 190.755.799 habitantes, sendo que a população com 60 anos ou mais atingiu a marca de 20.590.599 idosos até o período temporal delimitado pelo recenseamento realizado, o que denota um aumento significativo da população idosa no Brasil, bem como sinaliza uma evidente inflexão na pirâmide e na configuração etária brasileira, como podemos constatar no excerto abaixo:

A representatividade dos grupos etários no total da população em 2010 é menor que a observada em 2000 para todas as faixas com idade até 25 anos, ao passo que os demais grupos etários aumentaram suas participações na última década. O grupo de crianças de zero a quatro anos do sexo masculino, por exemplo, representava 5,7% da população total em 1991, enquanto o feminino representava 5,5%. Em 2000, estes percentuais caíram para 4,9% e 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6% em 2010. Simultaneamente, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. (IBGE, 2011, p. 53).

Diante disso, é perceptível que o envelhecimento emerge no cenário contemporâneo como um fenômeno social cada vez mais intenso, que não está imune de questões psicossociais advindas de um processo de reconfiguração da velhice. Isso nos faz pensar na diversidade de experiências vivenciadas pela população idosa e nos múltiplos significados que são atribuídos ao envelhecer, haja vista a presença de uma sincronia entre os desafios da experiência da velhice e o apelo midiático de juvenilização da vida, o que pode gerar tensionamentos no imaginário popular, em virtude da densidade social que essa questão suscita em nossas relações.

Nesta perspectiva, Moscovici ([2000] 2015), com sua Teoria das Representações Sociais, propõe pensarmos as representações não a partir da ideia de um conceito, tal como consideram os pressupostos teóricos de Durkheim, mas sim como um fenômeno. Assim, as representações sociais contemplam como objeto de estudo fenômenos e questões contemporâneas, a exemplo das representações sobre o envelhecimento e bebidas alcoólicas, que se fazem presentes em nosso terreno social e, dessa maneira, são permeados por pensamentos que transitam pela esfera do cotidiano.

As representações sociais, na perspectiva moscovicianiana, impulsionadas por um estatuto psicossociológico, devem ser percebidas como uma forma de compreender e comunicar aquilo que faz parte do nosso universo de conhecimento, integrando um conjunto de categorias caracterizado por um notório consenso em nosso saber social (MOSCOVICI, [2000] 2015). Dessa forma, a velhice e suas representações socialmente edificadas não estão isentas de conotações culturais e ideológicas, as quais incidem sobre nós uma necessidade de conferir atribuições sociais às pessoas idosas, que dificilmente não são distantes daqueles papéis convencionalmente instituídos como práticas sociais específicas da população jovem e adulta que, por sua vez, estabelecem o critério etário como um parâmetro para delimitar o que cada pessoa deve ou não fazer, condicionada exclusivamente por uma etapa cronológica da vida.

A categoria idade consiste em um sinalizador que se materializa meramente como um demarcador de caráter referencial no processo de envelhecimento, ou seja, o fator etário assume a condição de uma variável que manifesta-se apenas sob um viés cronológico bem circunscrito, o que nos obriga a considerar que, a depender dos padrões e das mudanças comportamentais acerca de uma determinada ordem, essa categoria de natureza cronológica possivelmente não se consubstancializa de modo satisfatório para todos atores sociais (DUARTE, 1999).

Nesse sentido, consoante Debert (2012), a idade, na condição de cronologização e periodização da vida, assume uma conotação elementar dentro do campo experiencial dos atores sociais em suas respectivas organizações e configurações sociais, porém, como afirma a autora supracitada, podemos deixar explícito que:

[...] trabalhos centrados no estudo de determinados grupos sociais podem deixar de fazer menção às diferenças de idade em seu interior. Análises minuciosas de representações e comportamentos de operários, por exemplo, podem não especificar se o universo analisado estaria na faixa dos 18 ou 50 anos. Inversamente, nos projetos em que o recorte por faixa etária é fundamental – jovens ou idosos, por exemplo –, raramente aparecem explicitadas quais as mudanças ocorridas nessas noções; como elas redefinem outras categorias e grupos de idade; e que tipo de elementos que a reflexão sobre a relação entre as idades e as gerações pode favorecer para a compreensão da especificidade da experiência contemporânea. (DEBERT, 2012, p. 41-42).

A dimensão cronológica do envelhecimento, embora não possa ser entendida como uma categoria que condense satisfatoriamente os processos biopsicossociais que envolvem o envelhecer, nos possibilita pensar a cronologia como um fator de elaboração, planejamento e implementação de políticas públicas para a população idosa em um determinado território, destacando aspectos sanitários, sociais e culturais que repercutem como marcadores de qualidade de vida, o que nos leva a pensar acerca de outras dimensões da velhice.

De certa forma, isso se justifica tendo em vista que pensar sumariamente o processo de envelhecimento sob a égide da dimensão cronológica “é perder a oportunidade de descrever os processos por meio dos quais o envelhecimento se transforma em um problema que ganha expressão e legitimidade, no campo das preocupações sociais do momento” (DEBERT, 2012, p. 12), e bem como afirmam Camarano e Pasinato (2004, p. 05), “assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos”, de modo a obnubilar aspectos idiossincráticos, sociais e culturais perante os diversos processos de envelhecimento.

As nossas memórias e representações sociais são orquestradas por um componente afetivo e por um critério relacional, manifestados a partir de experiências constituídas mediante as configurações sociais de um específico *setting* grupal, que nesta pesquisa consiste em um grupo de pessoas com 60 anos ou mais, apresentando uma história clínica de alcoolismo. Na concepção de Oliveira e Bertoni (2019), as confluências teórico-conceituais entre a produção de memórias coletivas e de representações sociais estão sedimentadas em

processos interacionais e grupais, de modo que envolvem categorias, fenômenos e constructos sociais capazes de afetar nossa própria geração, mas também tantas outras, aquelas que passaram e as gerações que ainda virão.

Simone de Beauvoir ([1970] 2018), apresenta a condição dos velhos franceses e retrata a velhice a partir de diversas sociedades históricas. Ela apresenta elementos da mitologia grega e da literatura chinesa; pontua alguns aspectos da cultura judaica sobre a velhice; expõe as representações sobre os idosos na organização social dos tempos medievais, chegando até a época da estrutura e engendramento da sociedade moderna no que concerne os idosos e o gerenciamento da velhice.

Assim, de acordo com Beauvoir ([1970] 2018, p. 94), até o século XIX, a velhice estava associada às classes sociais mais abastadas, de modo que não se podia conceber e nem mesmo fazer menção à ideia de “idosos pobres”, tendo em vista que a longevidade estava circunscritamente direcionada às pessoas que pertenciam às classes privilegiadas. Os idosos não-ricos, que minoritariamente chegavam a uma condição decrépita, passavam silenciados pela história, endossando a ideia de que esses idosos nada representavam para configuração social daquela época.

Nesse sentido, a cronologização da vida não está dissociada dos aspectos econômicos, dado que a idade configura-se como um fator que contribui para delimitar a parcela populacional considerada economicamente ativa, uma vez que os sujeitos improdutivos devem ser condicionados por dispositivos de segregação, tais como asilos e hospitais, tendo em vista a preservação da estrutura estatal, bem como sustentar o fortalecimento do Estado (SANTOS; LAGO, 2016).

Na segunda metade do século XX, a partir da década de 1960, notabiliza-se socialmente a categoria de terceira idade. É justamente por meio dessa concepção de pensar o envelhecimento, que um novo universo se descortina para os idosos: o evidente potencial consumidor que despontava para os(as) aposentados(as), ao passo que o corpo também se apresenta como um templo de manutenção de uma vida saudável, que onere cada vez menos o poder estatal, sinalizando que o envelhecer perpassa por uma experiência de ordem privada e de natureza individual (SANTOS; LAGO, 2016).

No contexto brasileiro, nos anos de 1990, as representações sociais acerca da velhice nos remetem a produções imagéticas a respeito do envelhecimento consistentemente vinculado a idosos abandonados em asilos ou dependentes da ajuda de custo fornecido pela aposentadoria. Essas imagens, por sua vez, se imbricam com produções representacionais que encorpam, de modo consistente, com a ideia de envelhecimento construída pela noção de

terceira idade, ou seja, pela possibilidade de uma ressignificação do envelhecer, uma velhice bem sucedida, materializada nos espaços como as universidades, academias, centros de convivências e lazer (DEBERT, 1999).

É perceptível, no entanto, a necessidade de uma constante re-criação da velhice e isso encontra-se revestido por memórias e representações sociais, estas que se fazem presentes em nossas relações grupais, condicionando nossas práticas cotidianas frente aos diversos processos de envelhecimento. Para Barros (2000), envelhecer ainda é assustador, apesar de que a estreita relação estabelecida entre velhice e morte sempre se fez presente na história da humanidade, apesar das peculiaridades da velhice experienciadas em diferentes épocas e culturas.

No Brasil, contemporaneamente, sobretudo nas primeiras décadas do século XXI, ao assumirmos a condição de atores sociais, não podemos nos eximir de perceber a complexidade inerente à relação dualista entre a manutenção de um corpo belo, sexualizado e robusto, e a inevitável chegada da velhice, que culturalmente notamos um esforço para postergar a todo custo essa última fase da vida (BARROS, 2000). Desse modo, a ideia de prazer e qualidade de vida está circunscrita a um específico intervalo temporal, quase sempre entendido como um tempo caracterizado por configurações sociais de uma não-velhice, ou seja, não é difícil percebermos as produções de memórias e representações acerca do envelhecimento, até mesmo sinalizados em termos que preferem substituir a palavra “velhice” por tantos outros, a saber: melhor idade, terceira/quarta/quinta idades, o que surge como uma estratégia de construir socialmente uma nova concepção de velhice.

A terceira idade, que compreende os idosos com idade entre 60 a 75 anos, se diferencia da quarta e da quinta idade, que contemplam os idosos entre 75 a 85 anos, e os idosos com idade superior a 85 anos, respectivamente. A emergência dessa categoria que se convencionou mundialmente, denominada de Terceira Idade, é direcionada aos “idosos jovens”, devido a uma evidente dependência funcional que frequentemente se acentua no decorrer das últimas idades do curso da vida, e o que dificulta ou mesmo interdita o planejamento de ações sob uma perspectiva de envelhecimento saudável (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002; PEIXOTO, 2000).

Tótorra (2013, p. 9) aponta que o concebido como envelhecimento ativo e a busca da velhice bem sucedida, pode se traduzir como:

O resultado de uma existência bem comportada, seguindo o receituário, que varia a cada nova pesquisa lançada no mercado da saúde, sobre os cuidados com o corpo: controle periódico das doenças virtuais ou já

instaladas (classificadas como crônicas), alimentação saudável, exercícios físicos, lazer, redução do estresse. E o mais importante, este controle é da responsabilidade do próprio sujeito, que se assujeita a uma gestão de si mesmo, de sua saúde, de seu corpo, de sua vida.

Por conseguinte, a partir da idade cronológica, embora o processo de envelhecimento não se esgote completamente nessa dimensão, podemos admitir que a cronologização do curso da vida denota-se como um componente basilar para o planejamento de políticas públicas, uma vez que o fator etário cronológico consiste em um “princípio cultural de extrema relevância no moderno aparato jurídico-político, que concentra no indivíduo a atribuição de direitos e deveres; e no mercado de trabalho, a base da economia (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002, p. 18.), o que se reverbera também nas demais dimensões etárias.

Ademais, não podemos deixar de mencionar que um novo olhar sobre a velhice, mobilizado por uma noção fluida de envelhecimento, pode servir como instrumento para a emergência de um oportunismo político, capaz de subsidiar a execução de projetos político-econômico-sociais, como a Reforma da Previdência Social brasileira que, como revela o estudo desenvolvido por Nulle e Moreira (2019), há uma falaciosa argumentação de que o sistema previdenciário é deficitário, utilizando como uma das justificativas a elevação da expectativa de sobrevida da população brasileira.

2.1.2 Dimensão biológica do envelhecimento

A dimensão biológica do envelhecimento pode ser concebida como um conjunto de alterações corporais e mentais que se desdobram no decorrer do curso natural inerente ao desenvolvimento humano, no qual se insere o processo de envelhecimento, sendo este entendido como um fenômeno que começa antes mesmo do nascimento, perpassa todo ciclo vital, culminando com a chegada do cenário fúnebre do final da vida, que é a morte, inevitavelmente (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Há uma premissa de que o envelhecimento está envolto por essa dimensão biológica, da qual emana o declínio das capacidades físicas, implicando na emergência de fragilidades comportamentais. Nessa perspectiva, o envelhecer assume uma conotação diferenciada, ou seja, deixa de transitar apenas na esfera da cronologia enquanto marcador que define o ser ou não idoso, e começa a ser atribuído como uma capacidade adquirida pelo organismo, tendo em vista a execução de atividades cotidianas e a concretização de projetos de vida, caracterizados por novos objetivos a serem alcançados (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O envelhecimento, em uma perspectiva biológica, se delinea de modo implacável e irreversível, o que provoca ainda mais agressões ao organismo, que já está em um estado funcional vulnerável (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). Nesse sentido, o envelhecimento encontra-se consensualmente representado como uma restrição das forças físicas, mudanças biológicas, agravamento do quadro de saúde, bem como por comprometimentos cognitivos, que acarreta alterações sensório-espaciais e limitações do sistema locomotor (BLESSMANN, 2004).

Além disso, o envelhecimento pode ser concebido como um processo de ordem natural, com uma redução da capacidade funcional dos indivíduos, o que chamamos de senescência, que quando caracterizada pelo advento de um envelhecer sem problemas, podemos dizer que não é de praxe a eclosão de patologias de ordens biológicas e psicológicas; do contrário, isto é, quando o envelhecimento vem acompanhado por um quadro potencialmente adoecedor (doenças, sobrecarga emocional, estresse etc) – a senilidade –, pode desenvolver um quadro clínico patológico, que será necessária uma assistência mais ostensiva, o que não significa dizer que os indivíduos senescentes, não patológicos, dispensem ou simplesmente não requeiram cuidados à saúde (BRASIL, 2006).

Dessa forma, Teixeira e Guariento (2010, p. 2864) consideram que:

O envelhecimento biológico é um processo que se inicia no nascimento e continua até que ocorra a morte. O termo senescência descreve um período de mudanças relacionadas à passagem do tempo que causam efeitos deletérios no organismo. A senescência representa um fenótipo complexo da biologia que se manifesta em todos os tecidos e órgãos. Esse processo afeta a fisiologia do organismo e exerce um impacto na capacidade funcional do indivíduo ao torná-lo mais suscetível às doenças crônicas.

Na dimensão de cunho biológico, portanto, pode-se afirmar que já se tornou um lugar comum considerar que o envelhecimento está revestido por processos dinâmicos e ativos que transformam os organismos, e que se operacionalizam após a maturação sexual destes, o que consequentemente reduz a capacidade e o potencial de sobrevivência desses organismos, mas isso, certamente, não separa em uma dicotomia ingênua o desenvolvimento e o envelhecimento, como se os dois não pudessem coexistir durante toda a vida (CALDAS; VERAS, 2012).

A emergência de fatores biológicos no que se refere aos processos de envelhecimento – referimo-nos aos processos (no plural), tendo em vista que cada organismo pode responder de modo idiossincrático à velhice – não está vinculada apenas a critérios orgânicos e a marcadores fisiológicos e locomotores, mas também é condicionada por delineamentos de

natureza macrossociológica, que podem ser determinantes para um gerenciamento qualitativo das potenciais dificuldades que podem surgir durante a velhice.

Nesse sentido, Caldas e Veras (2012) sinalizam alguns fatores que podem elevar o percentual de idosos que necessitam de cuidado a longo prazo, o que pode se confluir com deteriorações biológicas e orgânicas. De acordo com estes autores, podemos identificar três fatores importantes: a) o primeiro fator refere que, nos próximos 30 anos, o número de pessoas muito idosas poderá elevar-se, aumentando ainda mais o número de idosos fragilizados, não obstante uma possível melhoria na prática assistencial e na prevenção de agravos, o que colabora substancialmente para a redução de idosos fragilizados; b) o segundo fator advém de uma nova configuração familiar, o que não é difícil perceber quando visualizamos que a mulher que outrora assumia a condição de única cuidadora familiar, assume outro lugar social, não obstante a exaustiva carga de trabalho que ainda recai sobre a mulher, ou seja, é necessário pensar um novo arranjo da produção do cuidado em saúde e de suporte social para esses idosos; e c) o último elemento consiste em que alguns fatores de risco (ex.: consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo) que antes afetavam majoritariamente o público masculino, poderão cada vez mais atingir também as mulheres, balizando que, desse modo, as expectativas de vida entre homens e mulheres tende a equalizar-se.

Convém salientar também que o processo de envelhecimento biológico não está isento de conotações sociais bem arquitetadas sobre o terreno de interesses que atendem às demandas da lógica de produção vigente, como o apelativo capital midiático sobre o corpo em função das tecnologias de rejuvenescimento, do interesse da moda e de um rentável mercado de consumo ainda em expansão destinado às pessoas idosas.

Nesse sentido, o corpo como portador direto dessa dimensão biológica, apresenta-se como um evidente dispositivo por meio do qual podemos consensual e culturalmente sinalizar quando a velhice está ou não se aproximando, inoculando sobre isso determinantes sociais, políticos e econômicos. Debert (2012) menciona que a preservação dos controles, sejam estes corporais, cognitivos e emocionais, que nos são fornecidos desde a nossa tenra idade, devem nos atravessar durante todo o curso da vida, a fim de que sejamos autenticados como cidadãos e cidadãs. Contrariamente a isso, quando essa perda de controle notabiliza-se com o advento da velhice, esse fator se desenha como um elemento que propicia a estigmatização acerca do ser idoso, refletindo na eclosão de uma gama de estereótipos que atravessa a velhice, a exemplo das expressões “velho gagá”; “velha coroca”; “velho broco”; “a velha surda”; “o velhinho” etc.

Nossas memórias e representações sociais acerca da velhice alimentam-se por narrativas, que concebem a juventude como uma etapa da vida da qual dificilmente não nos recordaremos como um período caracterizado por momentos de festas, novas experiências, relacionamentos amorosos, conquistas, descobertas etc. Isso exerce, prerrogativamente, uma densidade cultural, capaz de revelar teorizações e práticas sociais, explicitando um imaginário sociocultural de que há uma supremacia etária, que visa colocar a juventude como ostensório do prazer e da felicidade, ao passo que envelhecer se reveste como uma sentença de morte, anunciada por uma configuração social, que busca a todo custo negar a experiência do envelhecer.

Isso, irrefutavelmente, retrata um quadro que reluta em conceber o envelhecimento como processo que perfaz a condição humana e que todos, naturalmente, deveriam experimentar. As características decorrentes do passar dos anos: flacidez da pele, cabelos embranquecidos, limitações psicomotoras, lapsos mnemônicos, deterioração óssea, restrições cognitivas e auditivas, entre tantas outras questões que visibilizam e caracterizam a velhice como uma etapa peculiar do curso vital, na qual o corpo progressivamente é posto em evidência.

Apesar desse cenário de negação do corpo envelhecido, Tótorá (2013) argumenta que o corpo assume uma condição não mais reconhecida como uma fonte pecaminosa de prazer e figura-se como um sustentáculo de interesses outros, erigido por um cenário multi-industrial (academias de lazer; indústria da beleza e dos cosméticos; turismo; alimentação; entretenimento virtual etc.) que cada vez mais faz parte do universo dos idosos, impulsionado por uma lógica de mercado consumista, da qual ninguém com um mínimo potencial de consumo pode ser excluído, ou seja, embora isso não seja destinado para todos os idosos, o corpo se delinea como um produto de intensa disputa no mercado de consumo. Esse pensamento fica ainda mais patente quando essa mesma autora diz que:

Ser velho hoje, em grande número dos discursos, é sempre estar privado de algo. Ou melhor, a velhice situa-se como perda. Contudo, há exceções, a saber, os que viveram de forma bem comportada e seguiram os preceitos recomendados para uma vida saudável. Para estes últimos o prazer da velhice pode ser usufruído. Este prazer é colonizado por uma axiomática capitalista para uma parcela de idosos, a exemplo do lazer programado pela indústria do entretenimento e do turismo dirigida a consumidores segmentados. A indústria do consumo da boa forma, saudável, seleciona os pretendentes a uma velhice aceita. Todos são arrastados num fluxo único de natureza econômica. (TÓTORA, 2013, p. 10-11).

É notória, portanto, a emergência de novas imagens sobre o corpo dos idosos e novas produções sociais a respeito da velhice, que busquem remodelar a constituição do ser idoso na contemporaneidade. O lampejo de um novo paradigma de envelhecimento, ainda que involucrado pelo mercado de consumo, contribui para o despertar de outras atribuições sociais sobre a velhice, de modo a desvirtuar o que se encontra estabelecido em uma anuência social, a exemplo dos estereótipos, estigmas e preconceitos, que marcam o processo de envelhecimento, e que se manifestam quando visualizamos a representação de idosos por meio de imagens que os colocam como pessoas frágeis, de costas arqueadas e usando bengalas (DEBERT, 2012).

Para Moscovici ([2000] 2015), o complexo processo de representar socialmente um fenômeno erigido a partir da coletividade, sustenta-se por uma dupla face de caráter interdependente: a primeira face caracteriza-se pela natureza icônica da representação, ao passo que a segunda transita pelo aspecto simbólico que o ato de representar exige. Nesse contexto, a ideia de representação pode ser compreendida como um produto da relação entre imagem e significação, explicitando que toda “representação iguala uma imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (MOSCOVICI, [2000] 2015, p. 46). O envelhecimento, como fenômeno social, não escapa dessa lógica representacional, haja vista a vigência de uma anuência coletiva de que a velhice deve ser sempre ilustrada por imagens e narrativas, seja nos espaços públicos, seja no recinto doméstico, como alguém frágil e debilitado, cujo principal desejo consiste em ficar em casa repousando diuturnamente, causando estranhamento, como por exemplo, quando se deparam com idosos na condição de pessoas alcoolistas.

Diante disso, as múltiplas dimensões do envelhecimento não podem ser concebidas de modo circunscrito, dada a complexidade inerente a este fenômeno. Convém apresentarmos, portanto, o envelhecimento sob uma outra lente conceitual, a sociológica, mas que ainda assim tangenciada por todas as outras, uma vez que as demais dimensões não se materializam sem uma relação com determinada sociedade, nem mesmo sem estabelecer laços sociais e afetivos em uma comunidade local.

2.1.3 Dimensão social do envelhecimento

Consoante Neri (2001), a dimensão social do envelhecimento, inserida em uma concepção de idade social, a qual podemos entender como uma faixa etária de vertente sociológica, perpassa pela capacidade de adaptação que os indivíduos têm em responder às

atribuições e papéis sociais que convencionalmente são designados como peculiaridades de um determinado grupo etário. Nesse caso, os idosos estão situados em um recorte histórico e social, o que também implica na maneira de como a velhice e os mais variados processos de envelhecimento serão experienciados socialmente, bem como pensado em uma circunscrita configuração política e social.

Nesse íterim, Camarano e Pasinato (2004) reconhecem que o envelhecimento não mais pode ser pensado sumariamente como uma categoria monomodal ou unidimensional, desvencilhando e fragmentando a complexidade que erige a partir do envelhecer, em uma concepção biologista e fisiológica, o que fica explicitamente delineado quando estas autoras consideram que:

A visão tradicional de dependência dos idosos foi ampliada e, hoje, extrapolou os aspectos puramente biológicos do aumento das debilidades físicas. Passou a ser vista, também, como um fenômeno decorrente de uma particular divisão do trabalho e da estrutura social. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 07).

A dinâmica de toda sociedade organiza-se a partir de unidades que funcionam como importantes elementos sociais, tendo em vista a configuração de papéis e padrões de comportamentos socialmente elaborados que contornam a ideia de que cada indivíduo deve corresponder a uma determinada idade social. Dessa forma, em uma perspectiva de ordem temporal, as práticas sociais são cronologicamente pensadas para serem desenvolvidas sob a tutela de um denominado “relógio social”, que quando não observado provoca questionamentos e retaliações, como por exemplo, quando idosos longevos revelam sentir desejos sexuais, contrapondo a ideia de que a velhice deve ser uma etapa sexualmente inativa ou mesmo assexuada (NERI, 2001).

As memórias e as representações sociais que elaboramos diante da velhice e de suas atribuições sociais chegam até nós pela trilha da experiência, perpassando por um componente de natureza socioafetiva, de modo que isso implica objetivamente em nossas relações cotidianas, efetivadas mediante os encontros que estabelecemos nos grupos de amigos, celebrações religiosas, nos espaços escolares etc. De acordo com Oliveira e Bertoni (2019), a dimensão grupal consiste em um aspecto basilar para a formação de memórias e de representações sociais, dado que tanto o conteúdo mnemônico quanto o volume representacional que emana de um pensamento comum, sustenta-se por uma âncora coletiva dos processos culturais e ideológicos, aos quais o envelhecimento e seus múltiplos processos não estão imunes.

Além disso, na experiência contemporânea, as categorias aposentadoria e envelhecimento não estão condicionadas à ideia de inatividade, tão pouco essas categorias assumem a condição de natureza asilar, como época de descanso e isolamento. Há um novo agenciamento que potencializa novos papéis sociais para os aposentados. Nesse sentido, podemos salientar que se evidencia um quadro social revestido por uma nova linguagem, capaz de reconfigurar a velhice como potencializadora e geradora de lucros financeiros, afirmando-se em uma lógica de caráter mercantil que aposta no envelhecimento como um mercado em expansão, como afirmamos anteriormente (DEBERT, 2012).

É notória a emergência de novos lugares e novos papéis sociais atribuídos às pessoas idosas. Como a própria Debert (2012) sinaliza, há uma nítida dissonância entre o que está socialmente instituído e aquilo que está se desenhando como atribuição, lugares e espaços das pessoas idosas, mesmo que regenciados pelo mercado. Assim sendo, contempla-se a velhice como terceira idade; aposentadoria convertida de maneira ativa e não mais como sinônimo de repouso definitivo, com o objetivo de não enquadrar essas pessoas em um conceito tradicional do ser idoso. Desse modo, Neri (2001, p. 67) afirma que:

O envelhecimento social é o processo de mudança em papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária.

Nessa mesma perspectiva, de acordo com Schneider e Irigaray (2008, p. 590):

A idade social é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social. Um indivíduo pode ser mais velho ou mais jovem dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade em uma sociedade ou cultura particular.

Peremptoriamente, é evidente que as características que permeiam o processo de envelhecimento não se esgotam em uma configuração sumária que restringe o envelhecer às dimensões cronológicas e biológicas. O ser idoso, portanto, reveste-se por uma gama de elaborações sociais, as quais conferem consubstancialidade às práticas grupais em função de um pensamento social engendrado culturalmente, emergindo e reemergindo sentidos e significados relativos à velhice, o que tornam manifestas nossas memórias e representações sociais como um conteúdo substancial que se transversaliza por nossas experiências, como considera o próprio Moscovici ([2000] 2015, p. 78):

É dessa soma de experiências e memórias comuns que nós extraímos as imagens, linguagens e gestos necessários para superar o não familiar, com suas consequentes ansiedades. As experiências e memórias não são nem inertes, nem mortas. Elas são dinâmicas e imortais. A ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido.

Com efeito, há uma engenharia social que determina o que os idosos podem fazer e quais os espaços que eles devem ocupar; engenharia ancorada em um modo de existir que se encontra subscrito por uma convencionalização sociocultural. Notadamente, há também uma imperativa sincronia social no intuito de que as pessoas idosas se distanciem de características e quadros emocionais que, independentemente da idade, poderiam afetar qualquer pessoa em qualquer faixa etária, envolvendo desde um instantâneo momento de tristeza até um quadro patológico de depressão.

Dessa maneira, os idosos também sentem-se condicionados a negar enfaticamente o advento da velhice em busca da realização de um soberano desejo social: compartilhar os modos de produção culturalmente projetados para a vida juvenil como tentativa de dilatar cada vez mais o último período do ciclo vital e, conseqüentemente, comprimindo o máximo possível o tempo para se experienciar a velhice, como se esta fosse incompatível com atividades sociais geralmente identificadas como peculiaridades das pessoas mais jovens, tais como: um novo relacionamento amoroso; a constituição de uma nova família; ter uma vida sexualmente ativa; realizar atividades físicas; viajar etc.

Para Arruda (2012), o envelhecer se avulta como uma categoria social, que a despeito do iniludível advento desse processo natural, a velhice ainda é concebida como uma novidade, o que se torna explícito quando alguém nos direciona a palavra pela primeira vez utilizando o pronome de tratamento “senhor” ou “senhora”, e isso para algumas pessoas pode caracterizar-se como ofensa ou desrespeito. Nessa perspectiva, essa mesma autora argumenta que o processo de envelhecimento que ainda nos provoca estranhamento, não ocorre apenas na esfera individual, mas também coletivamente, visto que “envelhecer constitui uma grande novidade coletiva, para o planeta e para todo um país até recentemente visto como um país do futuro – um país jovem” (ARRUDA, 2012, p.19), referindo-se ao Brasil.

Em suma, não é difícil percebermos algumas estratégias e falas de cunho rejuvenescedor que são utilizadas deliberadamente com a intenção de anular a experiência do envelhecer, como é notório na recorrente expressão “a senhora está no céu” ou ainda “pode me tratar por ‘você’, ficarei mais à vontade”. Isso reflete que a elaboração social acerca da velhice, sob uma vertente sociológica, ainda traduz o envelhecimento como um fenômeno negativo, que deve ser postergado, mesmo com a existência de inúmeros programas e documentos que investem na promoção do protagonismo da pessoa idosa (ex.: Universidade Aberta à Terceira Idade; Programa Academia da Saúde; os Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa; os direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal do Brasil de 1988 e ratificados pelo Estatuto do Idoso ([2003] 2013).

Conforme salienta Debert (2000), as categorias de idade emergem como elementos inscritos em uma determinada conjuntura social e histórica. Para essa autora, tais categorias:

[...] são constitutivas de realidades sociais específicas, uma vez que operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciais em uma população, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios. A fixação da maioridade civil, do início da vida escolar, da entrada no mercado do trabalho é, em nossa sociedade, fundamental para a organização do sistema de ensino, a organização política, a organização dos mercados de trabalho. [...]. Categorias e grupos de idade implicam, portanto, a imposição de uma visão de mundo social que contribui para manter ou transformar as posições de cada um em espaços sociais específicos. (DEBERT, 2000, p. 53).

O envelhecimento social, por conseguinte, é definido a partir de ritos e marcadores sociais que perpassam pela experiência do envelhecer e a maneira pela qual os idosos respondem às exigências desses marcadores construídos socialmente. Mediante uma característica de multimodalidade que tange o processo de envelhecimento, a dimensão sociológica do envelhecer estabelece conexões com outras dimensões da velhice, a exemplo da dimensão psicológica que destacamos a seguir.

2.1.4 Dimensão psicológica do envelhecimento

No decurso do envelhecimento, em condições naturais, é perceptível o surgimento de restrições das capacidades cognitivas, como por exemplo, o processo de aprendizagem e aspectos relativos à memória. Tais restrições, no entanto, podem conceder espaço para a emergência de outros valores e habilidades, oriundas da experiência e da sabedoria proporcionadas pelo envelhecimento. Além disso, em alguns casos, o envelhecimento em si mesmo, não pode ser culpabilizado por agravamentos de natureza psíquica e cognitiva, mas

sim quando o envelhecer vem acompanhado por agravos dos determinantes socio sanitários: a) fatores comportamentais, como o uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas; b) estado de saúde patológico, como a depressão; c) fatores psicossociais, como o isolamento social, abandono familiar etc (WHO, 2005).

De acordo com Neri (2001), a idade psicológica pode ser pensada a partir de duas perspectivas: 1) a primeira consiste em conceber a idade psicológica com um sentido análogo à noção de idade biológica que, ao mesmo tempo, se refere à relação existente entre dimensão biológica e as capacidades de percepção, memória, aprendizagem etc; 2) a segunda configura-se como um conceito alinhado à ideia que confere um caráter subjetivo à idade. Desse modo, esse caráter subjetivo vai depender de “como cada indivíduo avalia a presença ou ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento em comparação com outras pessoas de sua idade” (NERI, 2001, p. 65).

A noção de idade psicológica, que nos auxilia a compreender a dimensão psíquica do envelhecimento, caracteriza-se também pelas mudanças de ordem temporal que atingem as pessoas idosas, isto é, com o avançar da idade, os idosos pensam mais no tempo que ainda têm para viver do que nos anos vividos, passando a enfatizar e a avaliar a vida pregressa, de modo a fazer uma espécie de revisão de vida (NERI, 2001).

Para Moraes, Moraes e Lima (2010), o envelhecimento psicológico não é decorrente apenas de uma simples passagem do tempo, mas também relaciona-se com um esforço de cunho pessoal, tendo em vista o processo de autoconhecimento e de busca do sentido da vida. Estes autores consideram ainda que o autoconhecimento, entendido como estrutura e dinâmica do psiquismo, e o esforço para superar as dificuldades da vida cotidiana, consistem em elementos importantes para que os idosos consigam atingir uma independência psíquica, que emerge como um critério para alcançar a sabedoria. Além disso, na percepção desses autores, o amadurecimento revela-se como um fenômeno conquistado pelos esforços individuais e figura-se como modelador dos valores da vida. Nesse sentido, podemos concordar que:

Com o envelhecimento psíquico há, portanto, redução da vulnerabilidade. A pessoa idosa torna-se suficientemente sábia para aceitar a realidade, tolerar a dor ou a perda de independência biológica, pois seus dispositivos de segurança são cada vez mais eficazes na relação com o mundo. É a liberdade plena ou psíquica, pois compreende o sentido da vida (para quê). Os valores que regem a sua vida (filosofia de vida) são cada vez mais elevados, racionais, inteligentes, enfim, conscientes. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p. 70).

Schneider e Irigaray (2008) afirmam que a idade psicológica pode ser considerada como uma potencialidade oriunda de habilidades psicológicas, por meio das quais os indivíduos, nesse caso, os idosos, apresentam um potencial de adequação ao meio. Convém destacar, portanto, que por meio desses recursos e habilidades,

[...] as pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de *coping* etc. Há adultos que possuem tais características psicológicas com graus maiores que outros e, por isso, são considerados “jovens psicologicamente”, e outros que possuem tais traços em graus menores e são considerados “velhos psicologicamente”. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 591, grifos dos autores).

As diversas características psicossociais oriundas do processo de envelhecimento, que refletem na idade psicológica das pessoas idosas, referem-se a elementos que perpassam pelos seguintes fatores, entre outros: a experiência progressiva de vivência de perdas; uma intensa decadência das forças físicas; assim como a emergência de um nítido desalento em relação à concretização de novos projetos pessoais (CALDAS; VERAS, 2012). Esses fatores, por sua vez, podem desencadear um quadro patológico, que denota-se como um agravante quando há, por exemplo, um uso abusivo/nocivo de drogas, comprometendo ainda mais a qualidade de vida desses idosos.

Conforme Batistoni e Namba (2010), considerando que o processo de envelhecimento apresenta-se em uma modalidade heterogênea e multimodal, o conceito de idade subjetiva ou idade psicológica, caracteriza-se como uma categoria que emana um evidente grau de complexidade em relação ao envelhecimento, dado que sobre a experiência da velhice imperam elementos indicativos, que sinalizam para a necessidade de se pensar o envelhecer bem além de um simples sentir-se mais jovem ou mais velho, tendo como baliza apenas a ideia de idade cronológica.

A conotação psicossocial da velhice manifesta-se pela materialização de memórias e de representações sociais sobre o próprio processo de envelhecer, visto que até mesmo para a Psicologia do Envelhecimento foi uma questão desafiadora pensar essa etapa da vida como uma possibilidade de exercício das potencialidades. Essa premissa, inicialmente, passa ser defendida tanto por parte da ciência quanto pelo conhecimento consensual, sendo explicitada pelos diversos dispositivos sociais, a exemplo das famílias e outras instituições, de modo a pensar que o processo de envelhecimento, e a velhice em si mesma, não se coadunam com ideia de desenvolvimento (ARAÚJO; COUTINHO; CARVALHO, 2005).

Assim sendo, o bem-estar psíquico “não reside somente no efeito direto sobre como as pessoas se sentem fisicamente, mas também no que sua saúde permite que elas façam, ou seja, no desempenho para as atividades cotidianas” (DIOGO, 2004, p. 81). Isso denota a relevância funcional que perpassa pela idade psicológica, tendo em vista que ser útil para alguém ou para fazer alguma coisa em determinado contexto social, pode ter implicações em nosso estado emocional e, conseqüentemente, em nossas relações interpessoais.

A dimensão psicológica, não obstante se configure como uma modalidade relevante para a compreensão do processo de envelhecimento, ainda faz parte de uma notória carência de estudos que enfatizem a idade psicológica e sua complexidade nos processos de envelhecimento. Isso pode ser validado quando Torres e Camargo (2012) consideram que apesar do caráter multimodal que perpassa o envelhecimento humano, os aspectos físicos e cognitivos são enfatizados, ao passo que outras questões de ordens sociais e psicológicas são negligenciadas.

Por conseguinte, talvez em função dessa pouca ênfase endereçada às questões sociológicas e psicológicas que demarcam a produção da velhice, o processo de envelhecimento pode vir acompanhado por complexos agravos à saúde, como é o caso de idosos que fazem uso abusivo de bebidas alcoólicas, inseridos em uma condição patológica de alcoolismo. Isso pode suscitar ainda querelas e debates públicos a respeito das implicações socio sanitárias que o consumo excessivo de álcool provoca na vida funcional da população idosa, o que nos motiva a problematizar as bebidas alcoólicas como uma categoria relevante nesse estudo.

3 BEBIDAS ALCOÓLICAS, MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: HISTÓRIA, TEORIAS E CONCEITOS

Os usos de bebidas alcoólicas configuram-se como um costume pré-histórico, com evidentes vestígios arqueológicos de sua utilização em múltiplos contextos sociais, como festas religiosas, celebrações culturais e em diversas ocasiões caracterizadas por um alto grau de socialização. No entanto, quando há um aumento do consumo do álcool, este começa a notabilizar-se como um hábito cada vez mais naturalizado e, conseqüentemente, surge um painel social marcado por comportamentos adictos relacionados às bebidas alcoólicas. Isso pode provocar agravos à saúde em seus diversos aspectos (físico, mental, social etc.), o que explicita uma iniludível necessidade em problematizar a relação entre um padrão de consumo socialmente aceitável e os efeitos psicotrópicos do álcool (FERREIRA *et al.*, 2011).

Para Carneiro (2005), as substâncias psicoativas são povoadas por uma densa nuvem de natureza polissêmica, o que se justifica quando percebemos que estas podem atuar como remédio, responsável por acalantar a dor, ou veneno que ameaça a continuidade da vida, bem como podem ser alimentos ou bebidas, utilizadas nas mais variadas circunstâncias, perpassando o nascer e o morrer, o desejo e a necessidade, o hábito e a dependência.

Ademais, em matéria de bebidas alcoólicas, são inegáveis os inúmeros problemas decorrentes de seu uso e/ou abuso, tais como problemas psíquicos, complicações orgânicas, casos de violências, sobretudo a violência doméstica e altos índices de acidentes de trânsito. Por outro lado, os significados sociais e culturais atribuídos aos usos do álcool não ficam circunscritos somente a estes aspectos negativos, ou seja, notadamente há uma história cultural das drogas, que nem todo discurso relacionado aos agravos e complicações de saúde originários do consumo abusivo do álcool pode expressar (CARNEIRO, 2005).

Dessa forma, além do interesse do campo da saúde pública, as bebidas alcoólicas apresentam-se como artefatos que se inscrevem socialmente em nossas relações cotidianas, perpassam gerações e se constituem como um objeto de intensa relevância cultural, o que torna possível analisá-las a partir dos aportes teóricos da Teoria das Representações Sociais, e pelo prisma da teoria da Memória Coletiva, que se sustentam epistemologicamente nos pressupostos sociológicos durkheimianos.

O conceito de representações sociais, para Moscovici ([2000] 2015), sob o viés da psicologia social, difere daquele encontrado na sociologia clássica proposto por Durkheim, mesmo que esse psicólogo social reconheça as inegáveis contribuições durkheimianas para a consolidação da Teoria das Representações Sociais. Na perspectiva moscoviciano, as

representações sociais são pensadas a partir de uma condição fenomenológica, abordando que o processo de criação dessas representações advém da erupção de um fenômeno social, a exemplo da dependência de substâncias psicoativas em idosos, com a qual nos deparamos contemporaneamente.

Para Moscovici ([2000] 2015), as representações sociais podem ser traduzidas como uma forma de conhecimento para pensarmos a realidade social, compreendermos e comunicarmos aquilo que faz parte do nosso universo de categorias, o que nos remete a objeto de ordem socialmente problemática, como é o caso das substâncias psicoativas. Ademais, são fenômenos que compõem nosso imaginário social por meio de crenças, pensamentos e ideologias, de modo a se objetivarem em nossas práticas cotidianas, que são sempre regenciadas por uma coletividade.

É justamente aqui que as representações sociais apresentam pontos de convergências com a teoria da Memória Coletiva. De acordo com Halbwachs ([1950] 2006), a constituição de um conteúdo mnemônico coletivamente sedimentado, manifesta-se a partir das experiências que constituímos em nossas relações grupais, desenvolvidas em um determinado espaço e em um específico recorte temporal. Essas relações estão presentes em diversos quadros sociais que constituem nossa organização societal, tais como a família, a escola, as religiões, entre tantas outras instituições que podem implantar em nossas memórias suas respectivas versões acerca de objetos problematizados socialmente, bem como todos os fatores psicossociais deles decorrentes.

Memórias e representações sociais são, assim, substratos que fornecem elementos teóricos para uma abordagem psicossociológica de complexos fenômenos sociais, estes que emergem como dilemas contemporâneos, a exemplo da relação entre processos de envelhecimento e usos de bebidas alcoólicas. Nesse sentido, Oliveira e Bertoni (2019) validam o aspecto grupal como critério relevante para uma relação afluente que perpassa a formação de representações sociais e memórias coletivas, sendo que ambas fundamentam-se em questões culturais, pressupostos ideológicos e práticas sociais compartilhadas coletivamente.

Dessa maneira, mobilizados por uma chave interpretativa psicossociológica, nesta seção, preocupamo-nos em tecer articulações teóricas, históricas e conceituais a respeito das bebidas alcoólicas, apresentando-as como objeto que se caracteriza por uma preocupação multimodal e interdisciplinar, uma vez que transitam por distintos campos disciplinares, das ciências humanas e sociais até os domínios dos saberes médicos, clínicos e sanitários.

3.1 Bebidas alcoólicas: fundamentos históricos, políticos e sociais

É necessário destacar que os usos das bebidas alcoólicas revestem-se por ricos significados simbólicos, sobretudo quando estes se materializam por meio dos diversos ritos sociais, culturais e religiosos, o que naturalmente permitem que as propriedades da substância etílica sejam conhecidas por muitas pessoas em todo o mundo no decorrer da história, sendo estas usuárias ou não (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

De acordo com Bertoni (2015), o consumo de substâncias psicoativas situa-se desde os tempos mais longínquos no processo de constituição histórica da humanidade. Para essa autora, elementos arqueológicos revelam que os primeiros usos da bebida alcoólica datam desde a Pré-história, especificamente no Período Neolítico (10000 a.C. - 5000 a.C.), que com o advento da técnica da cerâmica pode ter contribuído para a conservação, consumo e comercialização do álcool oriundo do processo de fermentação de frutos.

Desse modo, convém sinalizar que a obtenção do álcool por meio da fermentação também não é um dado recente. O surgimento das primeiras substâncias psicoativas, entre essas a bebida alcoólica, acontece mediante uma co-evolução entre os reinos botânico e animal (ESCOHOTADO, 2004). O que nos auxilia a entender essa afirmativa consiste no argumento de que é presumível o uso de frutas fermentadas por animais e homens primitivos. A ingestão de frutas fermentadas pela população animalasca provocava alterações comportamentais e isso, certamente, serviu de estímulo para que os homens produzissem suco de frutos fermentados, originando algum percentual de teor alcoólico (LAPATE, 2001).

Todavia, por milhões de anos, os frutos e vegetais apresentavam uma natureza venenosa e um porte minúsculo, como exemplo a espiga do milho arcaico e a videira silvestre, o que passou a mudar com o advento da revolução agrícola na era Neolítica, quando surge uma diversidade de legumes e frutos mais robustos, bem como o aparecimento de elementos como o trigo, a cevada, entre outros (ESCOHOTADO, 2004).

Há indícios do consumo de bebida alcoólica, sobretudo do vinho, na região setentrional do Egito, por volta de 3000 a.C., ou seja, antes mesmo de ser encontrado no espectro cultural greco-romano. Nesse contexto, o uso do vinho pelos egípcios antigos já se configurava como fonte de prazer, mas não há dados daquela época que justifiquem uma versão elucidativa a respeito dos efeitos nocivos decorrentes do uso abusivo do álcool (BERTONI, 2015).

Entretanto, Fortes (1991) argumenta que, com a popularização do uso da bebida alcoólica emergiram situações desagradáveis quanto ao uso do álcool, cuja principal motivação consistia em questões de ordem moral que foi, paulatinamente, configurando-se como desafetos àqueles que consumiam a substância etílica. De modo consequente, houve uma formatação social pautada na regulação do consumo alcoólico, tendo como principais vias as medidas governamentais, como por exemplo, a elevação dos impostos sobre o preço das bebidas alcoólicas.

Na época medieval (476 d.C. a 1492 d.C.), as bebidas alcoólicas também se apresentaram como um elemento sociocultural com intenso efeito no funcionamento social. Isso se repercutiu nos principais âmbitos religiosos, jurídicos e culturais, capazes de modelar uma estrutura de pensamento acerca de determinado objeto e a partir disso fossilizar uma maneira de pensar, de modo que se operacionalizasse nas esferas cotidianas, em nossas crenças, tradições e opiniões, fundamentando-se sobre o terreno do senso comum.

A Igreja Católica concebia o uso de bebidas alcoólicas como um ato que se caracterizava como uma heresia. Porém, isso consistia em um explícito contrassenso, dado que os conventos lideravam a produção de vinho, sendo que apenas os clérigos estavam autorizados a consumir sem nenhum vestígio de mácula e culpa. Nessa direção, como uma tentativa de justificar a restrição dos usos de substâncias psicoativas aos fiéis, o que não estava desvinculado de uma preocupação mercantil, o clero acreditava que a venda de indulgências, água e velas bentas eram condições necessárias e suficientes se comparadas a quaisquer tipos de drogas, legitimando uma postura ofensiva de “caça às bruxas”, estas que detinham um relevante saber sobre os medicamentos, capaz de contribuir significativamente para a consolidação da farmacologia moderna (BERTONI, 2015).

No mesmo sentido, Escohotado (2004) salienta que a imagem produzida acerca da bruxa na Idade Média, como por exemplo, o cozimento de crianças para retirar sua gordura, tratava-se de uma construção decorrente do próprio sistema inquisitorial. Além disso, algumas pessoas concebiam as bruxas como ícones de natureza excêntrica, que tentavam encontrar por meio das ervas e plantas um paraíso de ordem artificial.

A perseguição às bruxas, farmacêuticos e alquimistas se justificava por estes subverterem a vontade de Deus e por isso, para a obtenção do perdão dos pecados, deveriam ser torturados e queimados, uma vez que todo esse processo serviria para diminuir o sofrimento depois da morte (BERTONI, 2015). Dessa forma, como consequência da intensificação da “caça às bruxas”, começam a emergir, entre clérigos, os usos terapêuticos de

algumas drogas psicoativas, estimulados pelos médicos árabes, sinalizando um ressurgimento da medicina, conforme afirma Escohotado (2004, p. 57):

As primeiras brechas na terapia como coisa basicamente encomendada a eclesiásticos provêm das cruzadas à Terra Santa, dado que muitos voltaram espantados perante a eficiência do médico árabe, generoso fornecedor de drogas psicoactivas. Isso explica que já desde os finais do século XI tanto algumas solanáceas como o ópio e o cânhamo sejam utilizados por médicos de reis, nobres e prelados para tratar variados achaques.

A partir da Idade Moderna (1453 d.C. a 1789), de acordo com Carneiro (2005), a política expansionista da produção e do comércio que caracterizam essa época, sedimentou-se sobretudo nas mercadorias para o consumo humano: bebidas, alimentos, remédios, entre outros artigos, assim como os produtos utilizados para o revestimento do corpo, a exemplo de tecidos e vestes. Esse processo de expansão mercantil exerceu um impacto significativo no funcionamento e na dinâmica da economia moral da Idade Média, caracterizada principalmente pela condenação da usura, do luxo e dos prazeres. No entanto, estes últimos, por sua vez, “se expandiram ao ritmo das navegações, trazendo para camadas cada vez mais amplas da população europeia as comodidades modernas: açúcar, pimenta, tabaco, bebidas alcoólicas, além de seda, espelhos, porcelanas e matizes vistosos de escarlate ou carmim” (CARNEIRO, 2005, p. 3).

A história das drogas no Brasil, entretanto, precede à chegada dos portugueses. Nesse sentido, o uso de bebidas alcoólicas remonta antes mesmo da chegada das navegações portuguesas, uma vez que os indígenas brasileiros usavam o Cauim², uma bebida alcoólica obtida a partir da fermentação do milho e da mandioca. Assim que a cana-de-açúcar se fez disponível, surgiu a cachaça, que consiste em um destilado com 40 a 48 % de álcool etílico, tornando-se extremamente popular desde o início da colonização portuguesa (GALDURÓZ; CARLINI, 2007).

A presença das bebidas alcoólicas na história do Brasil, principalmente da aguardente, exerceu um preponderante papel político-social na sociedade escravista brasileira (1530-1888). Convém sinalizar que isso não se restringiu apenas à organização doméstica da

² “O Cauim, de *Ka'wi*, ‘bebida fermentada’ entre os tupinambás, ou *caguy* entre os guaranis, era uma das bebidas alcoólicas indígenas mais tradicionais na América do Sul, especialmente na faixa litorânea brasileira. É uma cerveja feita por meio da mastigação e salivagem da mandioca, o que ajuda a transformar o amido em açúcar, e depois colocada para fermentar. O cauim faz parte de uma longa lista de fermentados de amiláceos insalivados, que o cientista pernambucano Gonçalves de Lima compilou e onde constam também tiquara, chibé, caribé e jacuba” (CARNEIRO, 2005, p. 27). Além disso, de acordo com Alarcon (2014), somente as mulheres jovens e bonitas podiam preparar essa bebida, mascando a raiz e misturando com saliva para obter a fermentação.

dinâmica econômica e se reverberou em uma escala de produção externa, como por exemplo, no mercado do tráfico de escravos. Assim sendo, ao considerarmos a expressiva difusão do uso da aguardente em parte da população escrava, essa bebida alcoólica não era concebida apenas pelo seu uso problemático, mas também insurgia como um elemento que potencializava a manutenção do regime escravocrata (GUIMARÃES, 2005). Todavia, os usos da aguardente não estavam circunscritos exclusivamente à população escravizada, tendo em vista que outros atores sociais, ocupantes de funções superiores na configuração societal escravista, também faziam uso dessa bebida, o que pode ser constatado no seguinte excerto:

Merece referência o fato da aguardente ter sido utilizada também pelas tropas encarregadas da repressão aos quilombos, o que permite identificar hábitos semelhantes nos diferentes agentes que compunham os pólos de uma das contradições características das sociedades escravistas (rebeldia *versus* repressão). (GUIMARÃES, 2005, p. 94).

A produção da aguardente proveniente da destilação da cana-de-açúcar do Brasil ou do seu bagaço fermentado (CARNEIRO, 2005), tal como conhecemos hoje, só começa a surgir em meados do século XVII, emergindo como um produto genuinamente brasileiro, a cachaça, diferenciando-a de outros tipos de aguardentes, conforme sinaliza a atual legislação³ brasileira. Devido ao início da produção da cachaça advir do processo de fermentação da garapa azeda, denominada aguardente de cana, bem como a feitura da cachaça por meio do melação, podem ser atribuídos a essa substância diversas nomenclaturas com o mesmo valor semântico: aguardente, cana, garapa e cachaça, sob a justificava de que são oriundas da cana-de-açúcar (BARBOSA, 2014).

A cachaça se desenvolveu dentro das engenhocas, como eram denominados os pequenos engenhos e, geralmente, o consumo dessa substância estava associado às classes populares que constituíam a configuração societal do Brasil Colônia. Cabe-nos destacar ainda que a cachaça não figura apenas como produto de consumo das camadas mais baixas, mas também como objeto de produção dessa população com menor poder aquisitivo (SOUZA, 2004).

³ De acordo com o Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, que regulamenta a Lei no 8.918, de 14 de julho de 1994 “ a aguardente é a bebida com graduação alcoólica de trinta e oito a cinquenta e quatro por cento em volume, a vinte graus Celsius, obtida do rebaixamento do teor alcoólico do destilado alcoólico simples ou pela destilação do mosto fermentado” e a Cachaça consiste na “denominação típica e exclusiva da aguardente de cana produzida no Brasil, com graduação alcoólica de trinta e oito a quarenta e oito por cento em volume, a vinte graus Celsius, obtida pela destilação do mosto fermentado do caldo de cana-de-açúcar com características sensoriais peculiares, podendo ser adicionada de açúcares até seis gramas por litro”.

Para Alarcon (2014), a presença da bebida alcoólica em algumas culturas, a exemplo dos povos indígenas, exerce um relevante papel no modo de agenciamento das relações sociais e familiares, porque o próprio álcool, nesse contexto, evidencia-se como um elemento relacional. Isso fundamenta-se pelo estatuto ontológico que determinadas bebidas adquirem, como aconteceu com os Tupinambás ao produzirem o cauim, substância capaz de incorporar características de personificação humana, permitindo a comunicação entre vivos e mortos. Com o processo de instauração do legado euro-cristão nas *terras brasilis*, o caráter ontológico conferido ao álcool pelos Tupinambás se dilui para dar lugar uma nova lógica de pensamento divino: o investimento da fé na transubstancialização do vinho que se torna o sangue de Jesus Cristo nas celebrações eucarísticas. No entanto, a bebida alcoólica já se estabelecia no ocidente como um artigo que possibilitava a manifestação de alegria, da festa e dos risos, a despeito da necessidade de estabelecer socialmente como e quando deve ser consumido, como pode mostrar o fragmento a seguir, em relação ao consumo da cachaça:

[...] a cachaça, bebida destilada produzida no Brasil pelos portugueses, a partir do período colonial, servia inicialmente como alimento para animais e escravos; não raro era utilizada também como moeda nas trocas do tráfico negreiro, e chegou a ser “arma” empregada para a desagregação de determinados povos indígenas considerados traiçoeiros ou perigosos. Consolidou-se a partir daí como um produto de baixo status, agregando, em síntese, os desclassificados e marginalizados. (ALARCON, 2014, p. 40-41).

Os diversos usos do álcool podem variar substancialmente conforme as diferentes organizações culturais e experiências individuais, orquestradas com o que está sedimentado nas nossas relações em sociedade, sejam estas familiares, religiosas, culturais e institucionais. Por esse prisma, as bebidas alcoólicas tratam-se de um objeto do qual emergem memórias e representações sociais, tendo em vista que, na compreensão de Sá (1998), os princípios para que se valide um fenômeno como objeto de estudo no campo psicossociológico, consiste em uma robusta relevância cultural e espessura social.

Segundo Jodelet (2001), a emergência das representações sociais é notória em diversas situações e múltiplos contextos sociais. Essas representações, considera a autora, se manifestam nas produções discursivas, que veiculam em imagens midiáticas e comunicacionais, potencialmente sedimentadas como condutas socialmente engendradas e práticas culturais cristalizadas. Podemos exemplificar esse argumento com o estudo desenvolvido por Bertoni (2015), que pesquisou as representações sociais de jovens universitários sobre as propagandas televisivas de cervejas, preocupando-se em analisar como esses estudantes representam o consumo de bebida alcoólica.

As nossas memórias coletivas e representações sociais não são facilmente mutáveis, mas se revestem de um caráter duradouro. De acordo com Moscovici ([2000] 2015), as representações não são criadas por um sujeito isoladamente, mas arquitetadas no corolário dos processos comunicacionais e interacionais. Em função da dinâmica adquirida pelas representações sociais, para compreendermos a origem de uma representação, faz-se necessário investigarmos o conteúdo representacional do qual essa representação surgiu. Isso não significa dizer, no entanto, que devemos recorrer à análise de um único aspecto delimitadamente, dado que determinado comportamento ou estrutura social pode ser retroalimentada pelas representações. Esse pensamento é justificável, se levarmos em consideração o que diz o próprio Moscovici ([2000] 2015, p. 41) ao afirmar que: “isso é assim, não porque ela possui uma origem coletiva, ou porque ela se refere a um objeto coletivo, mas porque, como tal, sendo compartilhada por todos e reforçada pela tradição, ela constitui uma realidade *sui generis*”.

As representações sociais podem ser entendidas como fontes consistentes de material mnemônico. Elas tornam, por meio do processo de ancoragem, o não familiar em algo familiar, o que significa afirmar que consiste em um movimento condicionado por nossas memórias, ao mesmo tempo que o processo de objetivação extrai da ideia produzida uma imagem, que afeta o mundo empírico, em consonância com as experiências e memórias constituídas coletivamente (MOSCOVICI, ([2000] 2015).

Com o pensamento contíguo às ideias moscovicianas, cujas raízes epistemológicas emanam das premissas envolvendo as **Representações individuais e representações coletivas**, de Durkheim ([1924] 1970), não obstante as necessárias divergências, o arcabouço teórico produzido por Halbwachs ([1950] 2006) em sua teoria da memória coletiva, nos fornece elementos para pensarmos como nossas experiências constituem a dimensão social dos processos mnemônicos, por meio dos quais esse sociólogo denominou de quadros sociais da memória. Nesse sentido, Sá (2007, p. 291) enfatiza que esses quadros sociais, podem ser entendidos a partir do seguinte raciocínio:

O que os quadros sociais identificados por Halbwachs [...] proporcionam ao processo de construção social da memória é sempre uma forma de conhecimento: de fatos, de cronologias, de instituições, de costumes, de leis, da linguagem, ou seja, toda uma gama de recursos de contextualização e significação das experiências pessoais e grupais.

Para Halbwachs ([1950] 2006), a produção de memórias coletivas perpassa a experiência, constituindo-se por critérios relacionais e por evidentes componentes afetivos,

que se materializam nos grupos de referências, localizados em um tecido social que se encontra em um contexto temporal e espacialmente bem delimitado. Para esse teórico da memória, as produções mnemônicas coletivamente edificadas, caracterizam-se por apresentar como estímulo disparador a recordação que, mediante o exercício de recompor a experiência vivida, se pereniza no tempo presente dos grupos sociais, em que os indivíduos integram.

As bebidas alcoólicas, por transitarem na esfera da licitude, apresentam um elevado grau de circularidade no seio da cultura ocidental, com intensas implicações em nossas práticas cotidianas, que se denotam como pano de fundo para a evocação de memórias e representações sociais. Isso se sustenta a partir dos arquétipos culturais relativos aos diversos padrões de consumo do álcool, com reflexos nas experiências dos sujeitos, bem como registrados na produção historiográfica de cada povo, seja esta oficial ou não, o que pode constituir a formação de uma memória histórica, que é justamente aquela apresentada nos documentos historiográficos (SÁ, 2007). Tal afirmativa pode ser constatada nas palavras de Cascudo (1986, p. 14, grifos do autor) quando afirma que “as bebidas indígenas do séc. XVI, os *cauins*, foram batizados *vinhos*”, evidenciando a constituição de uma memória que fortalece a condição subalterna dos povos indígenas em função de uma supremacia europeia.

Dessa maneira, faz-se mister sustentar uma sumária historicização da bebida alcoólica para contextualizarmos a manifestação dos fenômenos emergentes no panorama sociocontemporâneo. Nesse sentido, a partir do século XVIII, houve uma expansão dos engenhos e, conseqüentemente, uma maior produção da aguardente para dar sustância à classe trabalhadora. Para a metrópole portuguesa, não era bem vista essa política de expansão da bebida alcoólica, considerando que a produção da cachaça na colônia poderia prejudicar a comercialização dos produtos do reino, gerando uma concorrência entre a produção da metrópole e da colônia. Entretanto, a temida relação de disputa mercantil foi concebida como falaciosa, tendo em vista que “consumiam aguardente, bebida vã e ruim, os negros que eram dados à baderna e à confusão social” (VALADARES, 2005, p. 131).

Desse modo, não podemos afirmar de forma categórica que nesse contexto político nasceu uma representação social sobre os usos dessa bebida alcoólica associada às classes sociais e alguns segmentos políticos que historicamente foram condicionados a uma condição de subalternidade, mas podemos argumentar que isso contribuiu para a consistência de um pensamento social que transita em nossas relações cotidianas, sendo compartilhada socialmente e reforçada por um imaginário popular coletivo.

De acordo com Cascudo (1986), no período do Brasil Império, ou seja, nas primeiras décadas do século XIX, convém afirmar que “o brasileiro é devoto da cachaça, mas não é do

cachaceiro” (CASCUDO, 1986, p. 33, grifos do autor). Nessa conjuntura, isso reflete, notadamente, um pensamento que estigmatiza os usuários dessa substância psicoativa, colocando-os no campo da invisibilidade, mas faz cintilar a bebida como importante produto mercantil. Possivelmente, isso se explicita ainda mais se considerarmos o ideal de sobriedade que se almejava no Brasil Império, sobretudo, quando Cascudo (1986) alude que os próprios imperadores brasileiros eram abstêmios. Sem embargo, Lustosa (2006, p. 43) evidencia ao referir-se a D. Pedro I: “Matinal, dinâmico, sóbrio (quase não bebia, apenas um copo de vinho do Porto nas refeições, acompanhado de muitos copos de água), ocupava integralmente o seu tempo”.

Com isso, o consumo da cachaça foi paulatinamente se cristalizando como uma bebida de natureza inferior, cujo uso e lugar social estava estritamente pertencente às classes populares e à população negra, o que demarca um corte socioeconômico e uma filtragem étnico-racial, conforme podemos conferir:

A abstinência da fidalguia lusitana contribuiu para a formação de uma imagem estereotipada sobre a cachaça, tornando-a fonte de desejo e exaltação pelo entorpecimento exclusiva a negro e a pobre. Ninguém se impõe socialmente embriagado. Assim sendo, beber cachaça, ainda mais, embriagar-se com ela, nunca foi bem-visto pela etiqueta dominante das elites ciosas a aparentarem ares europeus. Cachaça, portanto, para esse *mito da sobriedade*, não é coisa de homem de bem, educado, mas sim, própria aos rudes destemperados e alheios à ordem social. (BARBOSA, 2014, p.35, grifos do autor).

Com o advento do século XX, o Brasil possivelmente incitado pela linhagem proibitiva estadunidense, embarcou por uma frustrada tentativa de vertente ideológica que visou estabelecer a interdição do consumo de bebidas alcoólicas no país. Entre os anos de 1920 e 1933, os Estados Unidos começaram a proibir a comercialização de bebidas com teor alcoólico, o que ficou conhecido como “Lei Seca”. No entanto, essa proibição não foi bem sucedida, tendo em vista que surgiram outras questões como a expansão do comércio clandestino de bebidas, assim como um elevado consumo do álcool nunca antes atingido na história dos Estados Unidos (BERTONI, 2015).

Segundo Escohotado (1996), esse processo de interdição das bebidas alcoólicas foi motivado por uma intensa relação entre terapeutismo e puritanismo, o que se fez presente nos textos legislativos, a exemplo da supramencionada “Lei Seca”, e conseqüentemente, tangenciando o funcionamento da vida cotidiana. Nesse sentido, o Brasil como adepto fiel aos ideais estadunidenses, não se isentou em materializar seu viés repressor aos usos de bebidas

alcoólicas, apesar da insuficiência pragmática que caracterizou essa interdição, como salienta Souza (2004, p. 64):

Se o consumo de bebidas passou por esse processo referente às elites, membros dessas mesmas camadas sociais iniciaram, algumas décadas depois, uma campanha contra o consumo de bebidas alcólicas que faria barulho, mas não levaria a nenhum resultado prático. Desta forma, nos anos 1920, foi criada a Liga Contra o Álcool, e a Liga Nacionalista declarou, em banquete promovido por estudantes de Direito, o “primeiro grito de guerra contra o álcool”.

As memórias e as representações sociais que divagam sobre a proibição do consumo de drogas, neste contexto acerca dos usos de bebidas alcoólicas, historicamente podem estar sedimentadas por sistemas cognitivos de natureza moralista, valorativa e religiosa. O ideal de sobriedade, imposto pelos ditames da doutrina cristã, estabeleceu a abstinência como pré-requisito para evitar o pecado e efetivar a salvação eterna. Isso pode se consubstancializar em nossas práticas sociais, nos textos legislativos e nos dispositivos de atenção à saúde (mental), como podemos perceber na pesquisa realizada por Oliveira (2017). Esse estudo se preocupou em analisar as memórias e as representações sociais de usuários de substâncias psicoativas e de profissionais de saúde acerca dos usos de drogas, assim como suas implicações no gerenciamento das práticas assistenciais desenvolvidas em um serviço de saúde mental, com ênfase na área de álcool e outras drogas.

Assim, mobilizados por uma vertente psicossociológica, a partir da constituição de memórias e representações sociais, podemos dizer que o álcool e seus múltiplos usos, assim como outras substâncias psicoativas, estão sedimentados no enredo da história da humanidade. Consistem elementos em que emanam práticas culturais, celebrações e ritos religiosos, produtos da esfera mercadológica, artigos recreativos que alteram a consciência ou mesmo objeto de natureza problemática que desperta uma intensa discussão política, jurídica e sanitária.

Por conseguinte, após uma breve fundamentação histórica, acompanhada por aspectos socioculturais que caracterizam o consumo do álcool, importa-nos apresentar, também à luz dos aportes da memória e das representações sociais, alguns apontamentos teóricos-conceituais acerca das bebidas alcoólicas. Isso nos possibilita contextualizá-las mediante uma diversidade de substâncias psicoativas, de modo a evidenciar, dentre outros aspectos, seus padrões de consumo e tipos de usuários, bem como dilemas contemporâneos em relação aos seus usos e abusos.

3.2 Notas teórico-conceituais sobre bebidas alcoólicas e questões contemporâneas sobre seus usos e abusos

Antes de apresentarmos as proposições teórico-conceituais que permeiam o universo classificatório acerca das bebidas alcoólicas, interessa-nos explicitar que o álcool possui uma gama de características que lhe confere peculiaridades perante outras substâncias. Podemos ilustrar essa afirmativa citando suas propriedades químicas, os processos de produção, fatores médicos, sociais, psicológicos e culturais, considerando que as bebidas alcoólicas se enquadram em uma ampla categoria relevante para o campo psicossociológico, que consiste na questão das drogas com suas implicações sociais. Diante disso, convém enfatizarmos quais são os marcadores qualitativos atribuídos às drogas, na medida em que estas também contemplam as substâncias etílicas.

Para Carneiro (2018), o conceito de droga surge na história cultural da contemporaneidade revestido como uma representação fantasmagórica do mal, mas também são instituídas como um símbolo que pode viabilizar a cura e a saúde. Por um lado, as drogas podem evocar reações mobilizadas por medos insanos e pensamentos pavorosos desprovidos de razão, amparados por uma densa nuvem de pânico moral, ao passo que tais drogas podem, ao mesmo tempo, configurar-se como um alívio das dores e para as enfermidades, assumindo não uma condição maléfica, mas uma fonte de prazer e bem-estar. Dessa forma, podemos sustentar o argumento de que o termo “droga”, em si mesmo, revela-se rico em traduções, significados e simbologias devido ao seu caráter multifacetado e polissêmico.

A história e a constituição do que hoje compreendemos por drogas, nessa escala de classificação amplificada, foram historicamente afetadas por um conjunto de fatores evidenciado por um ordenamento social e político condicionado por múltiplos aspectos, perpassando tanto por intenções morais e intervenções religiosas quanto por interesses políticos e econômicos. Isso sacramentou convencionalmente o paradigma proibicionista, estabelecendo de modo arbitrário algumas drogas como portadoras de natureza permissiva/lícita/positiva e outras substâncias são maculadas pelo crivo da antipermissividade/ilicitude/negatividade (FIORE, 2012).

As substâncias psicoativas emergem como uma ampla categoria de análise psicossociológica por gerar intensas e controversas discussões a respeito dos múltiplos usos de drogas, denotando que esse objeto de estudo se reveste por uma densidade social e relevante debate público com reiteradas produções midiáticas e comunicacionais. Nesse

sentido, é notória uma cristalização nas nossas memórias e representações sociais a respeito do que deve ser compreendido efetivamente como “drogas” e “não-drogas”.

Dessa maneira, é justamente no desenvolvimento da cooperação e da comunicação, nas relações que estabelecemos por meio do complexo binômio indivíduo/sociedade que criamos representações, o que nos autoriza concordar com a afirmativa de que as nossas representações não são criadas e fundamentadas exclusivamente nas experiências individuais, mas também nas interações grupais que nos conferem a condição de seres sociais e relacionais (MOSCOVICI, [2000] 2015).

Nessa perspectiva, motivado pelo mesmo viés epistemológico durkheimiano, Halbwachs ([1950] 2006) pontuou que a produção coletiva das nossas memórias não se materializa perenemente por uma matriz de ordem subjetivista, ainda mesmo se consideramos a relevância das lembranças individuais para a elaboração das memórias coletivas. No entanto, não podemos auferir, como um argumento veritativo, a ideia de que a memória individual se apresenta como condição que esgota em si mesma o potencial de recordação e de reconhecimento das nossas lembranças. Por conseguinte, isso significa dizer que a constituição da memória coletiva exige a presença de um componente relacional, cuja densidade de modo inevitável percorre pela órbita das nossas vivências que adquirimos mediante um campo experiencial.

Assim, a formação de um conteúdo mnemônico, coletivamente sustentado, e de um volume representacional socialmente engendrado a respeito dos diversos fenômenos contemporâneos, em nosso caso especificamente a respeito dos usos de substâncias psicoativas, ancoram-se nas experiências que constituímos em nossas relações grupais, sociais, familiares e culturais, o que nos remete a pensar acerca da natureza coercitiva que subsidia produções societais historicamente instituídas. Nesse sentido, Moscovici ([2000] 2015, p. 33, grifos do autor) explicita que:

Como pessoas comuns, sem o benefício dos instrumentos científicos, tendemos a considerar e analisar o mundo de uma maneira semelhante; especialmente quando o mundo em que vivemos é totalmente social. [...]. Quando contemplamos esses indivíduos e objetos, nossa predisposição genética herdada, as imagens e hábitos que nós já aprendemos, as suas recordações que nós preservamos e nossas categorias culturais, tudo isso se junta para fazê-las tais como as vemos. Assim, em última análise, elas são apenas um elemento de uma cadeia de reação de percepções, opiniões, noções e mesmo vidas, organizadas em uma determinada sequência.

Moscovici ([2000] 2015) elabora um complexo pensamento a respeito da relação que estabelece entre a ideia de pensamento primitivo, ciência e senso comum para explicar que há uma explícita diferença entre os processos geradores de crenças e conhecimentos do cotidiano, sejam estes pautados em proposições do senso comum ou sedimentados nos argumentos da ciência moderna, sem perder de vista, no entanto, a elementar premissa de que ambas formas de produção do saber têm suas respectivas relevâncias e carecem de investigação. O pensamento primitivo estrutura-se a partir de uma força mentalista que incide sobre a realidade, de modo a delinear a configuração e a emergência dos fenômenos sociais. Por sua vez, o fundamento que sustenta o protótipo científico moderno ocorre por um caminho inverso, ou seja, é justamente a partir da realidade com suas múltiplas problemáticas sociais, como por exemplo a questão das drogas, que são marcadas por sentidos e contrasentidos, se capilarizando em nossas práticas sociais (MOSCOVICI, [2000] 2015).

Nesse interim, convém considerar que a palavra “droga” tem sua raiz etimológica proveniente do holandês *droog*, cujo significado consistia em produtos secos, que já designava, entre os séculos XVI e XVIII, um rol de substâncias naturais com a finalidade de serem utilizadas como recursos alimentícios e como artifícios da medicina, embora esse termo tenha sido utilizado na tinturaria ou mesmo como substância cuja utilidade concentrava-se exclusivamente na obtenção do prazer (CARNEIRO, 2005a). Lapate (2001) também concorda com o termo “drogas” como oriundo do holandês antigo *droog*, no entanto, prefere como tradução a expressão “folha seca”, se considerarmos que praticamente todos os medicamentos eram produzidos, tendo como matérias-primas os vegetais.

Escohotado (2004), ao escrever sobre a história das drogas, está de acordo com a afirmativa conceitual defendida pelos pais da medicina científica, Hipócrates e Galeno, de que a droga, sendo esta na condição de psicoativa ou não, consiste em uma substância que “em vez de ‘ser vencida’ pelo corpo (e assimilada como simples nutriente), é capaz de ‘vencê-lo’, provocando – em doses insignificamente pequenas quando comparadas com as de outros alimentos – grandes alterações orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos” (ESCOHOTADO, 2004, p. 9).

Apesar da inexistência de um conceito satisfatório que contemple a multiplicidade de ideias, sentidos e definições a respeito das substâncias psicoativas, devido ao caráter polissêmico conferido a este objeto, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006, p. 7), de certa maneira, internacionalizou um conceito de droga, entendido como toda substância capaz de atuar nas funções do sistema nervoso central, “especialmente as do cérebro onde as

substâncias psicoativas têm a capacidade de alterar a consciência, a disposição e os pensamentos”.

No entanto, essa definição é um tanto problemática na perspectiva da criminóloga venezuelana Rosa Del Olmo (1990, p. 22), a qual estabelece a justificativa de que tal conceito revela-se com uma conotação imprecisa, bem como extensa carga de generalização, incapaz de estimular a construção de argumentos com evidentes sinais de desvelamento da “face oculta” da droga. Nessa direção, Del Olmo (1990, p. 22) explicita que:

Algo sim parece estar claro: a palavra droga não pode ser definida corretamente porque é utilizada de maneira genérica para incluir toda uma série de substâncias muito distintas entre si, inclusive em “sua capacidade de alterar as condições psíquicas e/ou físicas”, que têm em comum exclusivamente o fato de haverem sido proibidas. Por outro lado, a confusão aumenta quando se compara uma série de substâncias permitidas, com igual capacidade de alterar essas condições psíquicas e/ou físicas, mas que não se incluem na definição de droga por razões alheias à sua capacidade de alterar essas condições, como por exemplo o caso do álcool.

Na linguagem cotidiana, ou seja, na materialização do pensamento comum, as bebidas alcoólicas são separadas do bloco de substâncias psicoativas marcadas pelo selo da drogadição, como podemos ver no estudo desenvolvido por Oliveira (2017), quando mostra que o discurso que se pereniza nas falas de alguns usuários em relação às bebidas alcoólicas se traduz com uma compreensão pouco lúcida se estas podem ou não serem sacramentadas como drogas.

Entretanto, os conceitos apresentados na literatura científica (LAPATE, 2001; ESCOHOTADO, 2004), no que concerne especialmente às bebidas alcoólicas, denotam pontos convergentes com o que entendemos cientificamente por drogas, conforme classificamos acima. Desse modo, as bebidas alcoólicas consistem em um tipo de substância psicoativa caracterizado por impressões socioculturais distintas se associarmos a outros tipos de drogas, sobretudo por pertencer ao campo da licitude, o álcool é socialmente aceito e culturalmente estimulado.

Na perspectiva farmacológica, as bebidas alcoólicas, em um plano geral, são compostas por uma molécula simples, o etanol (C_2H_5OH), que tem facilidade em adentrar as membranas celulares, de modo a equilibrar-se entre a corrente sanguínea e os tecidos. A absorção dessa molécula ocorre nas membranas mucosas da boca e do esôfago, em pequenas proporções, ao passo que são absorvidas em quantidades moderadas no estômago e no

intestino grosso, e em maiores concentrações no intestino delgado (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Consoante a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), o uso do álcool, assim como as demais drogas, pode ser classificado por meio da frequência e da quantidade que os usuários utilizam as substâncias psicoativas. Com relação à bebida alcoólica, uma dose dessa substância corresponde a 14g de álcool, e isso significa dizer que é o mesmo teor alcoólico presente em uma latinha de cerveja, uma taça pequena de vinho ou uma dose de bebidas destiladas, entre estas a cachaça (BASTOS *et al.*, 2017).

Lapate (2001), seguindo a classificação proposta pela OMS referente aos padrões de usos das substâncias psicoativas, considera que estes padrões podem ser sistematizados da seguinte forma: 1) Uso na vida: quando o usuário usa uma droga apenas uma vez durante a vida; 2) Uso no ano: quando o usuário fez uso de substâncias psicoativas no período dos últimos 12 meses; 3) Uso recente: quando nos últimos 30 dias, faz-se uso de drogas por seis vezes, no mínimo; 4) Uso de risco: quando o consumo de substâncias psicoativas pode comprometer à saúde dos usuários e, por fim, 5) Uso prejudicial: que acontece quando o consumo de drogas desencadeia um severo quadro patológico.

Além disso, podemos classificar as substâncias psicoativas conforme a frequência de uso. Assim, convém considerar: a) o indivíduo não usuário refere-se ao sujeito que nunca fez uso de drogas (essa classificação se reveste de um tensionamento, uma vez que se levarmos em conta a polissemia conferida às drogas, muito raramente alguém não faça uso de algum tipo de droga, seja esta lícita ou ilícita); b) usuário leve, trata-se do sujeito que consumiu substância psicoativa no último mês, sendo que o uso não excedeu a uma vez por semana; c) usuário classificado como moderado, que faz uso de drogas toda semana, mas não diariamente e d) o usuário pesado, quando a pessoa faz uso de drogas todos os dias durante o mês (LAPATE, 2001).

Especificamente em relação ao uso da bebida alcoólica, um padrão de consumo que se internacionalizou, ficou conhecido como *binge drinking*, e de acordo com Heckmann e Silveira (2009), consiste em um padrão de consumo caracterizado pela ingestão de cinco ou mais doses de substância etílica por homens em apenas uma ocasião ou o consumo de quatro ou mais doses por mulheres.

Além do *binge drinking*, outros padrões de consumo alcoólico são o uso nocivo e a dependência alcoólica. Se no *binge drinking* o usuário é acometido por uma perturbação do estado de consciência e do sistema cognitivo em função do excesso de ingestão alcoólica, o

uso nocivo caracteriza por graves complicações físicas e psíquicas, podendo trazer riscos à saúde dos usuários e prejuízos de cunho social, sanitário e econômico, ao passo que o alcoolismo crônico apresenta-se como uma gama de fatores orgânicos, psíquicos e comportamentais, que se instaram após o consumo excessivo de bebida alcoólica (MEDONÇA *et al.*, 2018).

Dessa perspectiva, é evidente que as substâncias psicoativas provocam um acentuado grau de desestabilização psíquica e desorganização social, mas devemos ser cautelosos para não estabelecermos que determinadas substâncias são mais perigosas, sobretudo as ilícitas, ao passo que outras por serem culturalmente aceitas, são estimuladas como fontes de prazer, rejuvenescimento e virilidade, como é caso das bebidas alcoólicas.

Por conseguinte, a gravidade de cada droga encontra-se na configuração do padrão de uso, ou seja, na frequência e intensidade ao consumir a substância, bem como nas condições em que o consumo acontece. Isso desmitifica o pensamento social formado a partir de uma explícita intencionalidade histórica de ordem moral e econômica de que as drogas, com exceção do álcool e do tabaco, uma vez consumidas tornam-se um anúncio de morte para todas as pessoas, indistintamente, relativizando os aspectos idiossincráticos de cada usuário, e condicionando a realidade segundo às nossas memórias e representações sociais.

Assim, em consonância com pensamento moscoviciano, as representações sociais são concebidas como forma de compreendermos e comunicarmos aquilo que faz parte do nosso universo de conhecimento previamente adquirido. O conteúdo representacional, ou as próprias representações em si mesmas, “ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto, entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzem o mundo de uma forma significativa” (MOSCOVICI, ([2000] 2015, p.46). Isso torna-se ainda mais manifesto quando as representações sociais referem-se a fenômenos que provocam intensas controvérsias públicas. Em relação às substâncias psicoativas, é notória uma excessiva carga de preocupação com outras drogas, quando o elevado uso da bebida alcoólica se revela como um problema da população brasileira, como denota o relatório de pesquisa publicado pela Fiocruz (BASTOS *et al.*, 2017).

De acordo com Bastos *et al.* (2017), a prevalência do uso de bebida alcoólica na conjuntura brasileira nos últimos 30 dias foi de 30,1%, o que significa cerca de 46 milhões de pessoas, à proporção que se levarmos em conta o padrão de uso nos últimos 12 meses, esse padrão corresponde a quase 66 milhões de usuários. Em relação ao consumo em *binge*, este foi de 16,5%, o que representa um número aproximativo de 25 milhões de pessoas, no entanto, se analisarmos o uso do álcool pelo menos uma vez na vida, esse número

corresponde a mais de 100 milhões de pessoas, isto é, praticamente a metade da população brasileira ou a maior parte dela se consideramos o contingente populacional apresentado pelo último Censo realizado pelo IBGE (2011), que foi de 190.755.799 habitantes.

Nesse panorama, o uso abusivo da bebida alcoólica está inserido em uma categoria de análise, que consiste na própria conceitualização do que entendemos por drogas e de seus diversos usos. Ademais, o álcool também apresenta múltiplos padrões e configurações de consumo, perpassando desde o uso na vida até o padrão de uso abusivo/nocivo e problemático, o que pode emergir nos usuários um grave problema de saúde pública, como é o alcoolismo, com suas necessárias demandas de cuidado, cuja operacionalização pode ser efetuada pelos dispositivos de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

3.3 O alcoolismo e suas ressonâncias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O alcoolismo, para Bertolote (1997), consiste em um fenômeno de múltiplas abordagens, perpassando por concepções de ordem místico-religiosa, assim como por elaborações interpretativas sobre questões de natureza genética e bioquímica. Porém, notamos uma consagrada polarização estabelecida nos dois últimos séculos: por um lado, há uma perspectiva moralista que enverniza esse fenômeno social e, por outro há todo um investimento médico-centrado, que aborda o alcoolismo sob o olhar caracterizado por uma configuração patológica e que necessita, portanto, de um processo de cura.

O termo, tal como expressamos hoje, alcoolismo crônico, foi proposto pelo médico-sueco Magnus Huss, em 1849, sendo tão difundido que esse conceito começou não apenas a designar um emergente fenômeno socio-sanitário, mas manifestou-se por um lastro social estigmatizador. Isso confere ao alcoolismo outros modos de produção social e comunicacional, excedendo o conceito originalmente pensado por Huss, o que imprime ideias sedimentadas em nossas relações cotidianas e em nosso tecido social (BERTOLOTE, 1997).

Nessa perspectiva, diante do pensamento supracitado, percebemos pontos convergentes com a elaboração teórica apresentada por Heckmann e Silveira (2009, p. 67, grifo dos autores) quando explicitam que:

Desde os tempos mais remotos, a definição de alcoolismo está associada ao *status* social, uma espécie de suporte às relações e às interações sociais. No

entanto, foi em 1849 que surgiu o termo alcoolismo e uma de suas primeiras definições, com Magnus Huss, que o definiu como “o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquica, sensitiva e motora”, observadas nos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva, durante longo tempo.

Há outros nomes relevantes na literatura científica, cujo o termo “alcoolismo” são a eles atribuídos, a exemplo do psiquiatra Benjamin Rush e de Thomas Trotter, que também concebem o alcoolismo sob um olhar que estabelece esse fenômeno na relação entre saúde/doença, mas sem relativizar os estudos pioneiros de Magnus Huss, sobretudo quando este consagra a expressão “alcoolismo crônico”. No entanto, convém abordar que a literatura a respeito da história e da classificação do alcoolismo não diverge quando consideram que a gênese desse fenômeno, assim como emerge na sociedade contemporânea, surge conceitualmente no século XVIII como uma consequência da revolução industrial, sendo um reflexo da expansão do álcool destilado, em função de sua crescente produção e comercialização (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Gigliotti e Bessa (2004) explicitam que, a partir da segunda metade do século XX, surge um movimento para se repensar o sistema de classificação do que devemos considerar ou categorizar como alcoolismo, tendo em vista abordar outros padrões de consumo e outras relações estabelecidas entre usuários e bebidas alcoólicas, que até então não contemplavam necessariamente os critérios do que se denominava como adicção ou dependência. Nesse contexto, esses autores colocam em evidência o estudo de Jellinek, desenvolvido em 1960, *The Disease Concept of Alcoholism*, trabalho que contribuiu para uma melhor compreensão do que hoje entendemos por alcoolismo, uma vez que este fenômeno apenas foi caracterizado quando os usuários apresentam a seguinte tríade: a) tolerância, quando precisa-se de doses cada vez mais altas para sentir o mesmo prazer de outrora; b) perda de controle, embora os autores apresentem uma nota explicativa sobre este fator, podemos considerar que consiste em ponto crítico do uso abusivo de drogas, em que os usuários necessitam de um intenso acompanhamento terapêutico; e c) abstinência, cuja síndrome se configura como um elevado desconforto físico e psíquico, quando ocorre uma desaceleração do consumo do álcool.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) caracteriza-se como principal fator que ilustra um quadro de abstinência referente ao consumo do álcool, se consideramos que essa síndrome se configura como: 1) uma interrupção ou redução do uso pesado e prolongado da bebida alcoólica, 2) incluindo os seguintes critérios em um período de alguns dias ou mesmo algumas horas após a ingestão da

substância: a) hiperatividade autonômica (a sudorese, por exemplo); b) tremor aumentado nas mãos; c) insônia; d) náusea ou vômitos; e) alucinações ou ilusões, táteis ou auditivas transitórias; f) agitação psicomotora; g) ansiedade; e h) convulsões tônico-clônicas generalizadas; 3) sendo que esses sintomas e sinais devem provocar intenso sofrimento clínico, acompanhado de prejuízos no funcionamento social, profissional e em outras áreas da vida do indivíduo, 4) não devendo tais sintomas ser atribuídos a outra condição médica, mesmo que decorrente da intoxicação ou abstinência de outra substância (APA, 2014).

Embora o DSM V estabeleça alguns critérios diagnósticos para auxiliar os profissionais de saúde, a fim de melhor caracterizarem e definirem a abstinência do álcool, Laranjeira *et al.* (2000) abordam criticamente, não a logística textual do DSM V em si, mas sua modalidade classificatória. Isso se justifica se considerarmos que alguns sintomas, sinais físicos e psicológicos que caracterizam a SAA, parecem insuficientes e poucos explicativos, o que dificulta o processo de avaliação.

São diversos os elementos disparadores que fazem emergir e evoluir os sintomas da SAA, por exemplo: a) vulnerabilidade genética; b) o padrão de consumo da bebida alcoólica; e c) as peculiaridades que envolvem características biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Em relação aos principais sinais e sintomas da SAA, podemos constatar que estes obedecem a multiplicidade de fatores, como: ansiedade, tremores, vômitos, alterações do humor, taquicardia etc (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

Além desses aspectos biológicos e orgânicos acometidos pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas, não podemos nos eximir em apresentar outros aspectos advindos de um processo patológico de alcoolização. O ato de beber foi ao longo do tempo se delineando como um desenho social com ênfase nos marcadores de natureza negativa que envolve o consumo de bebidas alcoólicas, motivado sobretudo pelo movimento de temperança estadunidense, no século XIX. Outrossim, todo o conhecimento desenvolvido a partir dos estudiosos pioneiros do alcoolismo, a exemplo de Huss, contribuiu para a emergência da consagrada modulação de um pensamento social, cuja tendência consiste em notabilizar os potenciais danos provocados pelo processo de alcoolização e, conseqüentemente, a elaboração de estratégias de controle social (NEVES, 2004).

No entanto, uma abordagem sanitária do uso, abuso e dependência de bebidas alcoólicas, não pode se abster em abordar o fenômeno do alcoolismo como um problema mobilizado por variáveis de diversas ordens. Embora a configuração patológica da alcoolização tenha suas raízes nos domínios dos saberes médicos, o ato de beber caracteriza-se como um objeto que exige uma compreensão mais acurada, emergindo a necessidade de

outros prismas de análise oriundos de distintos campos disciplinares, como a sociologia, a antropologia e a psicologia.

Nessa direção, Neves (2004, p. 12) afirma que:

O saber interdisciplinar não se confunde com um ponto de encontro de caminhos diferenciados. Opera pelo diálogo respeitoso das especificidades e dos limites de cada disciplina. Como a ingestão de bebida alcoólica, mesmo a considerada abusiva, constitui um ato social, a qualificação do abuso nada mais é que a denúncia coletiva da transgressão das regras a ele inerentes. A possibilidade social da embriaguez induz à construção de regras restritivas, tanto pelo bebedor abusivo como pelos que o condenam.

Nessa perspectiva interdisciplinar, o alcoolismo se insere no campo dos estudos sanitários em interface com uma clínica psicossocial, de modo que faz-se necessário, portanto, pensar em um projeto terapêutico que operacionalize um cuidado em saúde mental com ênfase na atenção aos usuários de álcool e outras drogas. No que se refere aos usos de bebidas alcoólicas, devemos considerar os determinantes sociais, políticos e culturais que contribuem para um processo patológico de alcoolização, e não apenas um procedimento clínico-individual fundamentado em uma abordagem sustentada unilateralmente por um viés biomédico, que subestima os cuidados em saúde mental em função de uma supremacia medicamentosa. Nesse sentido, motivado pelos ideários da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), surge um novo modelo de gestão de cuidado em saúde mental, que coloca em evidência o sujeito com sofrimento psíquico e não o estado patológico em si mesmo.

A RPB consiste em um complexo processo político e social, que começou a se instalar no Brasil na mesma conjuntura em que eclodiu o chamado “movimento sanitário”, na década de 1970. Esse movimento caracterizou-se pela reivindicação de um novo processo de cuidado da assistência em saúde, pautado em um modelo de gestão que se sustenta por práticas de saúde participativas e comunitárias, bem como em favor do protagonismo dos profissionais e usuários no gerenciamento do cuidado em saúde (BRASIL, 2005).

Entretanto, independentemente dessa relação de contemporaneidade com a Reforma Sanitária Brasileira, a RPB apresenta pautas peculiares e consagra-se como um movimento que visa superar a lógica do fazer psiquiátrico de natureza manicomial, asilar e hospitalocêntrica. Dessa forma, a RPB pode ser concebida como "um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios" (BRASIL, 2005, p. 6).

Nesse interim, foi homologada no início deste século, a Lei 10. 216, de 06 de abril de 2001, que se popularizou como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa lei dispõe a proteger os sujeitos em sofrimento psíquico, tendo em vista assegurar um cuidado em saúde mental antimanicomial, colocando em pauta um planejamento de cuidado capaz de perceber as necessidades idiossincráticas de cada pessoa, inclusive aquelas que sofrem em decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Consoante Pitta (2011), a partir dos anos 2000, há um avanço substancial do processo da RPB, não apenas pela aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, mas também pelo advento de documentos normativos que viabilizaram uma rede de cuidado comunitária e territorial, materializada na criação e expansão dos dispositivos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Tais dispositivos têm o intuito de efetivar uma reorientação das práticas assistenciais terapêuticas em saúde mental, sobretudo com um volumoso investimento na reinserção social das pessoas com internação crônica em hospitais psiquiátricos.

Há várias modalidades de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPSia...), entre estas encontramos o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). Trata-se de um serviço de referência no sistema público de saúde que propõe uma intervenção psicossocial para as pessoas que fazem uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas. Além disso, constrói um planejamento terapêutico sedimentado em um processo de agenciamento da autonomia dos sujeitos, de coparticipação entre usuários do serviço e profissionais de saúde, em que nada possa ser decidido nesse planejamento sem a presença dos usuários de drogas.

Além disso, cabe-nos contextualizar que o CAPS AD, bem como outras modalidades desse dispositivo de saúde mental, são importantes componentes que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída em 2011, pela Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro. Outros componentes que integram a RAPS com alguns pontos de atenção são organizados da seguinte forma: atenção básica em saúde (como as unidades básica de saúde); atenção psicossocial especializada (aqui estão inseridos os CAPS em suas múltiplas modalidades); serviços de urgência e emergência (como o SAMU 192); atenção residencial de caráter transitório (a exemplo das unidades de acolhimento); atenção hospitalar (como Hospital Geral); estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos); e o último componente consiste na reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

No que concerne aos usos de substâncias psicoativas, constitui-se como uma das diretrizes para o funcionamento da RAPS o desenvolvimento de estratégias de práticas

reduzidoras de danos, assim como apresenta como objetivo específico “desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil” (BRASIL, 2011). A Redução de Danos denota-se como uma abordagem de cuidado à saúde dos usuários de drogas que visa reduzir os danos daquelas pessoas que não querem ou não conseguem parar com o uso das substâncias psicoativas. Desse modo, segundo Andrade (2002, p. 82), a Redução de Danos pode ser definida como práticas que envolvem:

[...] medidas de segurança diante do consumo de bebidas alcoólicas, como a utilização de bebidas com menores teores de álcool, a inclusão, entre os passageiros de um mesmo veículo, de alguém que não beba e possa dirigir em segurança, nas ocasiões em que o consumo de álcool habitualmente acontece, e também o uso de substitutos de cigarros, como os adesivos de nicotina.

No entanto, embora a RAPS recomende um paradigma de cuidado aos usuários de substâncias psicoativas pautado nas práticas redutoras de danos, isso pode se configurar como um ponto de tensionamento na operacionalização de cuidado em saúde, sobretudo por parte dos profissionais. Possivelmente, isso ocorre seja por falta de conhecimento em conferir objetividade à redução de danos, seja por pensar as práticas redutoras de danos a partir de pressupostos morais, religiosos ou ideológicos. Isso pode acontecer até mesmo por dificuldades em propor um projeto terapêutico para usuários de bebidas alcoólicas, como podemos ilustrar no estudo desenvolvido por Oliveira (2017), quando alguns profissionais de saúde sinalizaram dificuldades em trabalhar com redução de danos em usuários dependentes do álcool. Isto posto, embora o alcoolismo, assim como apresentamos anteriormente, desponte na literatura científica como um conceito que advém estritamente do saber biomédico, não podemos nos eximir em compreender esse fenômeno social por outros prismas analíticos, fundamentados em diversos campos disciplinares, que perpassam por um cuidado em saúde mental ancorado em uma lógica compreensiva e não-punitiva.

A constituição das nossas memórias e representações sociais acerca do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas podem estar alicerçadas no terreno da moralidade, como se todos os usuários de substâncias psicoativas fossem os únicos responsáveis pela condição patológica que os acometem, o que ainda pode ser agravado por pensamentos consensuais como “quem quer parar mesmo de beber, consegue” ou “é só ter opinião e fazer um capricho”. Estas são proposições que transferem todas as responsabilidades de cuidado para os próprios usuários de bebidas alcoólicas, isentando as autoridades sanitárias a proporem

políticas públicas que estimulem planejamento de ações e projetos terapêuticos para as pessoas que encontram-se em uma condição de alcoolismo.

Dessa maneira, nossas memórias e representações sociais não apenas podem comprometer a oferta de um modelo de cuidado em saúde, no âmbito dos usuários de álcool e outras drogas, bem como podem autorizar quais populações podem fazer uso dessas substâncias, que geralmente compõem a faixa etária jovem e adulta, sinalizando que não é passivamente aceitável que os idosos assumam a condição de usuários de drogas, neste caso, do uso de bebidas alcoólicas. Não obstante a isso, Noronha *et al.* (2019) salientam que a relação entre o consumo de álcool e a saúde dos idosos revela-se como um preocupante quadro clínico, se considerarmos que o próprio processo de envelhecimento pode ser caracterizado por alterações fisiológicas, ocasionando dentre outros aspectos, uma redução na tolerância do uso da bebida alcoólica. Isso, evidentemente, pode figurar-se como um aspecto agravante à saúde dos idosos alcoolistas, provocando o advento de um cenário sanitário ainda mais adverso para esta população.

No estudo desenvolvido por Guimarães e Tavares (2019), em uma amostra composta por 614 participantes com 60 anos ou mais, a prevalência do abuso e provável dependência alcoólica em idosos foi de 26,5%. Todos os idosos, tanto aqueles com abuso e com provável quadro de dependência, quanto os que não se enquadraram nessa condição, apresentaram percentuais para cinco ou mais morbidades (68,2% e 62,5%). Estas autoras, salientam ainda que idosos em um quadro de abuso e uma possível dependência alcoólica “apresentaram maior percentual de indicativo de sintomas depressivos (36,4%) em relação aos que não possuíam tal dependência (26,1%)” (GUIMARAES; TAVARES, 2019, p. 06).

Nessa direção, o uso de substâncias psicoativas em idosos pode estar condicionado às necessidades e carências em diversos setores da vida dessa população que experiencia a velhice. Dentre estes aspectos, podemos destacar uma alta prevalência de patologias de natureza orgânica e psíquica, a manifestação de múltiplos usos de drogas, acentuada desaceleração e desocupação laboral, laços familiares fragilizados ou até mesmo rompidos, assim como o baixo nível de escolaridade e dificuldades socioeconômicas, conforme sinaliza o estudo elaborado na Espanha por Roibás, Melendro e Montes (2010) com 103 pacientes adictos que estão em processo de envelhecimento.

Além disso, a própria condição fisiológica pode contribuir significativamente para o surgimento de complicações sanitárias em idosos que fazem uso abusivo das substâncias psicoativas, entre estas a bebida alcoólica, o que se agrava ainda mais quando o uso é pareado com outros tipos de drogas, como por exemplo, os psicotrópicos, seja coibindo ou

estimulando os efeitos das drogas nos idosos. Os aspectos de ordem biológica podem atuar como vetores que conferem às pessoas idosas uma maior suscetibilidade aos usos abusivos do álcool, uma vez que com o envelhecimento há uma redução do volume de água corporal, fazendo com que a bebida alcoólica se perenize por mais tempo na corrente sanguínea, após a ingestão da substância. Consequentemente, isso torna-se um fator de risco para o aumento de acidentes, quedas e lesões nessa população, levando em consideração que o uso abusivo do álcool em idosos afeta rapidamente suas funções motoras e cognitivas (DINIZ, *et al.*, 2017).

Por conseguinte, a partir do que foi apresentado nesta seção, podemos considerar que as substâncias psicoativas estão inseridas em um espectro cultural bem mais amplo do que uma classificação circunscrita pensada por uma lógica de ordem médico-sanitária, o que não desconsidera as contribuições científicas mobilizadas pelos saberes do campo da saúde pública. Nesse sentido, a principal preocupação foi apresentar articulações teóricas, históricas e conceituais a respeito das bebidas alcoólicas, por meio de um esforço exegético psicossociológico, tendo em vista uma abordagem interdisciplinar e multimodal dos usos e abusos do álcool.

As bebidas alcoólicas caracterizam-se por uma diversidade de artefatos étlicos, que seladas por uma multiplicidade de tipos de bebidas envolvem não apenas as propriedades químicas e farmacológicas do álcool, mas sobretudo os ricos significados simbólicos, culturais e sociais. Podemos considerar também que as bebidas alcoólicas e seus múltiplos usos estão inscritas na própria história da humanidade, manifestando-se recorrentemente em celebrações sociais, ritos religiosos e festas culturais, emergindo como um objeto que desperta controvérsias médicas, jurídicas e políticas no que concerne aos seus usos e abusos.

Os usos do álcool são permeados por múltiplos padrões de consumo, que podem começar com o uso uma única vez durante a vida até mesmo à manifestação de um padrão de consumo problemático, exigindo intensas intervenções terapêuticas, como é que o caso dos usuários que apresentam um quadro de alcoolismo. Mesmo que o alcoolismo tenha se manifestado originalmente na literatura científica como produto de debates médicos e sanitários, com ênfase nos aspectos biológicos, notamos a necessidade de abordar as bebidas alcoólicas como fenômeno caracterizado por questionamentos sociais, políticos e culturais, que podem ser analisados à luz da Teoria das Representações Sociais, e dos pressupostos da teoria da Memória Coletiva. Entretanto, percebemos também um desafio de natureza multidisciplinar em articular essas duas abordagens para problematizarmos os usos da substância etílica, ou seja, é preciso ter a sensibilidade de propor um planejamento terapêutico

aos usuários que desejam aderir a um plano de cuidado, sem jamais desconsiderar as relações de afetos e desafetos que esses usuários estabeleceram com as bebidas alcoólicas.

Por fim, esta seção não teve a pretensão de esgotar as inúmeras discussões que a relevante temática das bebidas alcoólicas suscita nos mais variados contextos sociais. No entanto, o arcabouço teórico aqui apresentado pode servir como objeto de reflexão em função do caráter multimodal e interdisciplinar que o próprio álcool exige, com seus lastros sociais e culturais, bem como fomentar teoricamente os dados empíricos que ilustram as memórias e as representações sociais do consumo da bebida alcoólica na população idosa, denotando suas implicações no processo de envelhecimento, conforme apresentamos adiante.

4 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA: SUBVENÇÕES DE UMA ANÁLISE PSICOSSOCIOLÓGICA

Em relação aos aspectos metodológicos, cabe-nos apresentar nesta seção o conjunto de procedimentos e métodos que utilizamos para contemplar os objetivos propostos na presente pesquisa, perpassando pela definição de delineamento qualitativo, local e participantes da pesquisa até às técnicas de coletas e de análise dos dados.

O conhecimento científico conquistou uma hegemonia frente às demais formas de produção de conhecimento. Isso justifica-se, entre outras razões, pelo ordenamento estabelecido por conceitos, diferentes métodos e técnicas para compreendermos o mundo, as relações e os fenômenos sociais, sinalizando que a própria cientificidade não se reduz a uma única forma de construção do conhecimento, mas caracteriza-se por múltiplas possibilidades de realização, tais como as pesquisas sociais (MINAYO, 2018), e em nosso caso, os estudos psicossociológicos, os quais contemplam a temática das memórias e das representações sociais de idosos alcoolistas acerca das bebidas alcoólicas.

Segundo Sá (1998), as pesquisas ancoradas pela Teoria das Representações Sociais, sobretudo os pressupostos gerais propostos por Moscovici ([2000] 2015), não se vinculam rigorosamente a nenhum desenho metodológico específico. Embora isso nos forneça maiores possibilidades de técnicas e métodos de pesquisas, não podemos pensar de modo equivocado fazendo com que esse argumento nos autorize o uso deliberado de todos e quaisquer métodos de pesquisa, sem o devido cuidado com os aportes teórico-conceituais ou até mesmo com uma manifesta incongruência entre a proposta de pesquisa apresentada e o paradigma investigativo desalinhado com a produção de conhecimento psicossociológico.

Assim sendo, a presente pesquisa sustenta-se por um delineamento qualitativo, tendo em vista contemplar os objetivos apresentados anteriormente. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa revela-se como campo de investigação dos fenômenos e aspectos sociais que perpassam o cotidiano dos sujeitos, sendo que estes podem interpretá-los mediante suas próprias vivências do senso comum. O delineamento qualitativo consiste naquele em que:

[...] se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. (MINAYO, 2014, p. 57).

Na perspectiva da pesquisa qualitativa, o pesquisador deve entender que o mais relevante diante do fenômeno pesquisado não é o processo de mensuração e quantificação, mas sim o de compreensão de significados diante de uma realidade complexa e humana experienciada coletivamente (FRASER; GONDIM, 2004). Desse modo, o universo da pesquisa qualitativa que se preocupa com as relações e as representações sociais raramente pode ser revelado por uma estratégia quantitativista, nem mesmo fundamentar-se de modo exclusivo em uma linguagem estatística (MINAYO, 2018).

O paradigma qualitativo, para Minayo (2018, p. 20), portanto, caracteriza-se como uma abordagem de pesquisa que sustenta-se por preocupações cujo interesse reveste-se “dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, o que justifica utilizarmos esse delineamento para investigarmos as memórias e as representações sociais de idosos alcoolistas a respeito do consumo de bebidas alcoólicas.

4.1 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município integrante da Macrorregião de Saúde do Sudoeste do Estado da Bahia, de acordo com Plano Diretor de Regionalização (PDR) dessa unidade federativa (BAHIA, 2007). A RAPS consiste em uma rede de atenção com a finalidade de organizar pontos ou dispositivos de atenção à saúde, tendo em vista a produção de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico e aos usuários de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

No município em que essa pesquisa foi realizada, a rede de atenção apresenta-se como uma RAPS ampliada, dado que além de ser constituída por serviços que integram a rede de saúde mental – Consultório na Rua, CAPS II, CAPSia (Infantil e Adolescente), CAPS AD III com uma Unidade Acolhimento Adulto, em regime de 24 horas – essa rede pode se relacionar também com serviços de outros setores, a exemplo da Assistência Social, envolvendo o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

O dispositivo integrante da RAPS, no qual essa pesquisa se desenvolveu, foi o CAPS AD, do tipo III. Este serviço de saúde mental disponibiliza atendimentos clínicos e psicossociais à população usuária de álcool e outras drogas, operacionalizando uma articulação intersetorial do cuidado, de modo a promover a garantia dos direitos universais e

inalienáveis da pessoa humana, como acesso ao trabalho e lazer, reinserção social, participação política, assim como o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

4.2 Participantes da pesquisa

Essa pesquisa contou com a participação de 08 (oito) idosos, sendo que esse número de participantes justifica-se tendo em vista que a delimitação de participantes em um estudo qualitativo não reside em uma preocupação numérica, mas concentra-se prioritariamente no aprofundamento do processo de compreensão de determinado grupo social e de suas representações (MINAYO, 2014).

A quantidade de participantes em uma pesquisa de cunho qualitativo relaciona-se com o dimensionamento da quantidade das técnicas de coleta de dados, que devem ser regidas pelo critério de saturação, definido por Minayo (2014, p. 197) como um “conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que se conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”.

Para Fontanella *et al.* (2011), delimitar uma amostra por saturação teórica significa delinear satisfatoriamente o conjunto que subvenciona toda a análise dos dados, o que justifica a necessidade do seu rigor metodológico, ético e científico. Nesse sentido, o pesquisador ao adentrar o campo empírico da pesquisa, no processo de coleta de dados, evidencia os critérios que validem a interrupção da coleta, salvo quando o pesquisador contempla o número de participantes previamente estipulado. É justamente dessa forma que a saturação teórica nos auxiliou na composição deste estudo, sobretudo fazendo-nos perceber que “a interação entre campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos para balizar ou aprofundar a teorização” (FONTANELLA *et al.*, 2011, p. 390).

Em relação aos idosos participantes deste estudo, os critérios de inclusão amostral que utilizamos nesta pesquisa consistem nos seguintes: a) apresentar um quadro e/ou história clínica de alcoolismo; b) ter cadastro ativo no CAPS AD III por no mínimo 03 meses, tendo em vista que isso possibilitou um fornecimento mais consistente dos dados, e c) apresentar-se emocionalmente estável, sem uso de substância psicoativa no momento da coleta dos dados; e d) desejar participar voluntariamente da pesquisa.

4.3 Coleta de dados

Inicialmente, propusemos realizar a coleta de dados mediante uma busca de caráter exploratório nos prontuários dos usuários do CAPS AD III, almejando identificar os potenciais participantes da pesquisa em consonância com os critérios de inclusão amostral. No entanto, após apresentar o projeto de pesquisa à coordenação e aos profissionais de saúde desse serviço, consideramos que esse tipo de busca nos prontuários não seria necessária, pois os próprios profissionais poderiam contribuir nesse processo de identificação dos participantes, uma vez que eles conhecem os usuários que frequentam regularmente esse serviço de saúde e a coordenação do serviço também disponibilizou o acesso a um banco de dados no qual todos os usuários estão cadastrados, com o intuito de identificar os usuários com idade igual ou superior a 60 anos.

Ademais, consideramos também que os prontuários são documentos delicados para serem manuseados por possuírem todo o histórico clínico dos usuários que, além de exigir um tempo relativamente longo na busca desses participantes, tais documentos forneceriam informações que poderiam extrapolar os objetivos dessa pesquisa, correndo o risco de conferir um caráter invasivo ao ofício do pesquisador. Dessa forma, as técnicas de coleta utilizadas para obtenção do material empírico correspondem a seguinte ordem: a) aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice B), elaborado com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa e as condições sociais em que eles estão imersos e b) a realização de entrevistas semiestruturadas (Apêndice C).

A coleta de dados dessa pesquisa foi acompanhada por alguns desafios inerentes ao processo de obtenção dos dados empíricos, como as dificuldades em abordar os idosos sobre a temática dos usos e abusos de bebidas alcoólicas, sendo que o pesquisador não faz parte da equipe do CAPS AD, ou seja, sem a formação de um vínculo de confiança bem cristalizado. Isso pode ser ilustrado quando um idoso não pode participar da pesquisa porque não quis assinar o TCLE, mesmo após o pesquisador ler e explicar o referido termo, sob o argumento de que essa assinatura poderia comprometer o processo de concessão da sua aposentadoria. Ficou explícito também que a adesão dos idosos à pesquisa perpassou pela relação que eles estabelecem com os grupos que participam e com os profissionais que gerenciam tais grupos. Essa afirmativa justifica-se quando o pesquisador percebeu que todos os idosos que aceitaram participar da pesquisa tiveram contato com a proposta de estudo quando esta foi apresentada nos grupos e com a presença das profissionais de saúde, ao passo que todos os idosos que

foram abordados individualmente pelo pesquisador não se mostraram disponíveis para participar do estudo.

Outrossim, um fenômeno sanitário de escala global que afetou diretamente a coleta de dados dessa pesquisa foi o advento de um contexto pandêmico desencadeado pela pandemia da COVID-19. O pesquisador, evidentemente, interrompeu a coleta de dados, sendo que o funcionamento do CAPS AD também sofreu alterações, como a suspensão das atividades grupais realizadas nesse serviço. A coleta de dados ocorreu entre os dias 11 de fevereiro e 17 de março de 2020.

4.3.1 Entrevista semiestruturada

Após os participantes assinarem o termo de TCLE e responderem ao questionário sociodemográfico, foram conduzidas as entrevistas semiestruturadas. Preferimos realizar primeiramente as entrevistas, porque esse contato inicial poderia contribuir para a formação de um vínculo de confiança entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, facilitando dessa forma a adesão destes na operacionalização de outras técnicas de coleta de dados, caso fosse necessário, a exemplo dos grupos focais. As entrevistas realizadas com os 08 (oito) idosos foram agendadas previamente de acordo com a disponibilidade de cada participante e todas as entrevistas foram realizadas em uma sala do CAPS AD, disponibilizada pela coordenação desse serviço de saúde. As entrevistas foram gravadas com um recurso de captação de áudio e posteriormente transcritas, sendo que o tempo médio de cada entrevista foi de 40 minutos.

A entrevista, em um trabalho de pesquisa, pode ser entendida como uma técnica de coleta de dados que se caracteriza como um processo de interação social entre dois atores: o entrevistador, que assume o papel de obter as informações consoante o interesse da pesquisa, e o entrevistado que, por sua vez, fornece o conteúdo empírico ao entrevistador a partir das intervenções investigativas, que nesse caso, é o pesquisador (HAGUETTE, 1992). Nessa direção, Fraser e Gondim (2004, p. 140) consideram que uma das principais vantagens evocadas por esta técnica de coleta possibilita uma “relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado e, por meio das trocas verbais e não-verbais que se estabelecem neste contexto de interação, permitir uma melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores”.

Minayo (2014) concebe a entrevista como a estratégia de coleta de dados mais utilizada durante processo de pesquisa, e pode ser definida como uma conversa entre duas ou

mais pessoas, que suscitada pelo entrevistador visa reunir elementos relevantes acerca de um determinado objeto de estudo. Para essa autora há várias modalidades de entrevistas que podem ser utilizadas com o intuito de auxiliar o pesquisador: entrevista aberta, entrevista focalizada, entrevista estruturada e entrevista semiestruturada, que consiste justamente no tipo de entrevista que utilizamos para coletar os dados desta pesquisa.

A entrevista semiestruturada pode ser definida como uma modalidade de entrevista que possibilita ao pesquisador intercalar perguntas abertas e fechadas, de modo que a pessoa entrevistada discorra sobre um tema sem se preocupar em responder delimitadamente à pergunta a ela dirigida (MINAYO, 2018). Além disso, a esse tipo de entrevista:

[...] obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semi-aberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa. No entanto, os pouco experientes, na hora da análise, correm sério risco pela tendência que têm de apenas analisar os temas previamente estabelecidos, sem ter o cuidado de explorar as estruturas de relevância dos entrevistados, trazidas do campo. (MINAYO, 2014, p. 267).

Diante disso, não obstante o complexo processo de trabalho que caracteriza o planejamento e a realização de entrevistas semiestruturadas no contexto de pesquisa, de modo a encontrar o salutar equilíbrio entre contemplar os objetivos do estudo proposto, bem como respeitar a autonomia dos entrevistados, essa modalidade de entrevista permitiu ao pesquisador obter informações pertinentes, no que concerne às memórias e às representações sociais dos idosos alcoolistas acerca das bebidas alcoólicas e suas implicações no processo de envelhecimento.

Durante a realização das entrevistas, os idosos foram sensibilizados a ficarem à vontade, imprimindo um tom de informalidade ao nosso encontro, de modo a gerar um mínimo de familiaridade possível entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, que nos permitisse a falar de um tema delicado que é o consumo de álcool na velhice. Embora tenhamos nos apropriado de um roteiro de perguntas elaborado previamente, isso não significa dizer que fizemos todas as questões obedecendo a uma ordem rígida das perguntas. A partir dessa preocupação em zelar pela qualidade do processo de coleta de dados, as perguntas foram feitas com os devidos cuidados, a fim de que a entrevista contemplasse com fluidez o objeto de estudo dessa pesquisa.

Inicialmente, interessamo-nos em identificar o que os participantes pensam sobre as bebidas alcoólicas, a fim de nos possibilitar compreender quais são as representações sociais e

as memórias coletivas que emergem de um grupo de idosos alcoolistas assistidos por uma unidade de saúde mental, cuja especialidade reside no cuidado da saúde de pessoas que se encontram em um quadro de dependência alcoólica e de outras drogas. Ademais, contíguo ao conteúdo mnemônico e representacional referente à droga em si, buscamos entender de que forma os idosos se relacionam afetivamente com as bebidas alcoólicas, perpassando pelas experiências individuais e coletivas que caracterizam as práticas de alcoolização, sem esquecer, no entanto, que tais práticas estão imbricadas com outros dilemas psicossociais, envolvendo relações familiares, aspectos relativos às funções laborais, entre outros fatores.

Em seguida, abordamos na entrevista os elementos concernentes ao processo terapêutico traçado pelos idosos entrevistados, destacando, sobretudo, os modelos terapêuticos que cada um deles tiveram a oportunidade de experimentar. Isso nos ajudou a perceber quais os recursos terapêuticos de cuidado em saúde (mental), na área de álcool e outras drogas, que se mostraram disponíveis para atender os participantes dessa pesquisa. No entanto, falar sobre planejamento terapêutico, não apenas nos possibilita falar dos serviços assistenciais, mas também das relações estabelecidas entre os usuários e as instituições, que podem estar diluídas em memórias e representações sociais como concluiu o estudo de Oliveira (2017), após uma análise das memórias e representações sociais de usuários de drogas e de profissionais de saúde em um CAPS AD sobre o consumo de substâncias psicoativas.

Por fim, em relação aos pontos temáticos que destacamos na entrevista, tendo sempre em vista atingir os objetivos da pesquisa, procuramos identificar o que pensam os idosos sobre a velhice e sobre as experiências que dela decorrem. Dessa forma, convidamos os idosos alcoolistas a refletirem sobre a próprio processo de envelhecimento, destacando os componentes sociais, psicológicos e afetivos, que não podemos desconectar da condição patológica de alcoolização que eles vivenciam.

Outrossim, em matéria de envelhecimento e alcoolismo, dentre os múltiplos aspectos que se dilataram no decorrer das entrevistas, utilizamos a chegada da aposentadoria e da inatividade laboral como agentes indutores para falarmos sobre essa relação entre consumo de bebidas alcoólicas e a velhice, apresentando sempre um olhar cauteloso para as falas de cada participante, uma vez que esta relação pode servir como estímulos disparadores para a intensificação ou mesmo a emergência de casos de alcoolismo durante a velhice.

4.4 Técnica de análise dos dados

Os métodos de análise dos resultados obtidos a partir dos procedimentos de coleta de dados acima apresentados concedem aos pesquisadores um leque de possibilidades que os permitem apreender os pensamentos consensuais, explicações cotidianas, a formação e divulgação de representações sociais entre grupos e pessoas (BERTONI; GALINKIN, 2017). Diante disso, para a realização das análises dos dados dessa pesquisa utilizamos os pressupostos teóricos-metodológicos da Análise de Conteúdo, do tipo temática, formulados por Laurence Bardin ([2011] 1977).

A Análise de Conteúdo surgiu no início do século XX, nos Estados Unidos, principalmente na Escola de Jornalismo de Columbia, em um contexto de produção científica sustentado pelo paradigma quantitativista. Inicialmente, esse método de análise caracterizou-se por uma preocupação em responder, sob uma linguagem matemática e objetiva, os problemas de pesquisas cujos *corpora* analíticos estavam quase sempre vinculados ao campo jornalístico (BARDIN [2011] 1977).

O primeiro estudioso de destaque na história da Análise de Conteúdo foi o estadunidense Harold Lasswell (1902-1978), que em seus estudos realizou análises sobre a imprensa e propaganda em 1915 (BARDIN [2011] 1977). Foram trabalhos como esse, entre outras pesquisas norte-americanas sobre a imprensa, conforme sinaliza Gomes (2018), que deram visibilidade à Análise de Conteúdo, sobretudo quando Lasswell pesquisou sobre os símbolos políticos, destacando as propagandas nos jornais durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), sendo que sua principal obra *Propaganda Technique in the World War*, foi publicada em 1927.

Minayo (2014) explicita que, posteriormente, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1944), a partir de 1940, as universidades norte-americanas se protagonizaram como epicentro dos estudos em Análise do Conteúdo, anunciando como objeto de pesquisa as comunicações decorrentes desse confronto bélico em escala mundial. Os pesquisadores estavam interessados em desvelar os jornais e periódicos de conteúdo subversivo, que estivesse alinhado ao nazismo. Nesse contexto, aliaram a Lasswell os profissionais da psicologia, sociologia e das ciências políticas, mas isso não impediu que essa técnica se fundamentasse em critérios de natureza objetiva e sistemática, enaltecendo o paradigma analítico-quantitativo, em contraposição ao modo de produção científica etnometodológica.

Os estudiosos quantitativistas, no entanto, manifestaram um descontentamento com a técnica da Análise de Conteúdo, indicando uma insuficiência teórica acerca de uma modulação matemática para a execução de análises qualitativas, ou seja, a vertente quantitativa pode se configurar como um recurso dessa técnica de análise, mas sem a

pretensão de responder satisfatoriamente a todas as forma de análise, como a apreensão dos sentidos das falas dos atores sociais. A partir de 1960, diversos campos disciplinares como a Psicologia, Antropologia e Sociologia, que aliados à Psicanálise e ao Jornalismo, fazem ressurgir um amplo debate da Análise de Conteúdo, abordando questão até então desconsideradas (MINAYO, 2014).

Diante disso, a Análise de Conteúdo pode ser definida consoante Bardin ([2011] 1977, p. 42) como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Bauer (2002) define a análise de conteúdo como um método de análise de texto, que embora tenha se desenvolvido no bojo das ciências sociais empíricas, foi marcada tradicionalmente por uma ênfase em análises pautadas nas descrições numéricas, o que não inibiu um movimento qualitativo de análise textual por essa técnica. Isso revela que a análise de textos possibilitada pela análise de conteúdo nos fornece insumos teórico-metodológicos, tendo em vista obter uma conciliação entre as abordagens quantitativas e qualitativas, uma vez que “a análise de conteúdo é uma técnica híbrida que pode mediar esta improdutiva discussão sobre virtudes e métodos” (BAUER, 2002, p. 190).

Minayo (2014) apresenta uma diversidade de tipos de análise de conteúdo: Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise de Enunciação e Análise Temática, a qual foi o tipo de análise escolhido para trabalharmos na presente pesquisa por melhor atender aos objetivos propostos. A Análise Temática caracteriza-se por uma preocupação em explicitar os núcleos de sentidos que perpassam uma determinada comunicação, como por exemplo, as entrevistas, de modo que estes núcleos afinem-se significativamente com o objeto de estudo dessa pesquisa.

Assim sendo, organizamos os dados coletados em conformidade com esse tipo de análise de conteúdo, obedecendo rigorosamente as seguintes etapas: a) inicialmente, fizemos a organização das informações coletadas; b) em seguida, na segunda etapa, realizamos o processo de unitarização, quando transformamos os dados organizados em unidade de significados; c) após isso ocorreu a etapa da categorização, isto é, transformamos as unidades de significados em categorias; d) a seguir fizemos a descrição das categorias encontradas e,

finalmente, e) na quinta etapa, realizamos o processo de interpretação dos dados (MORAES, 1999; BARDIN, [2011] 1977; CAMPOS, 2004).

Na primeira etapa, também denominada de pré-análise (MINAYO, 2014), organizamos e preparamos o material empírico decorrente do processo de coleta de dados. Essa organização nos possibilitou identificar as diversas informações que compõem o *corpus* das entrevistas, a partir de leituras flutuantes de todo o material coletado, tendo em vista apreendê-lo e organizá-lo de acordo com os objetivos da pesquisa (BARDIN, [2011] 1977; MORAES, 1999).

Nessa etapa também efetuamos o processo de codificação dos documentos analisados, que além de representativos em relação aos propósitos deste estudo, devem abranger de modo pertinente o fenômeno investigado, ou seja, as memórias e representações sociais de idosos alcoolistas acerca do consumo de bebidas alcóolicas. Nesse processo de codificação dos dados, estabelecemos numericamente um código para cada documento, o que nos auxiliou a identificar cada elemento do *corpus* que analisamos (MORAES, 1999).

Após a etapa de preparação dos documentos analisáveis, procedemos com o processo de unitarização dos dados. Para tanto, realizamos uma leitura cuidadosa do material organizado com o intuito de encontrarmos as unidades de análise, que consiste em um elemento de caráter unitário, possibilitando-nos efetuar a categorização dos dados. A tipologia de unidades de análise que definimos nessa pesquisa foram palavras, frases e parágrafos, dividindo os documentos completos em unidades menores. Desse modo, cada unidade de análise recebeu um código, que incorporado ao sistema de codificação da etapa anterior, assumiu a condição de sub-tópico, ou seja, se no processo de preparação dos dados um determinado documento recebeu o código 1, as unidades de análise receberam os códigos “1.1”, “1.2”, possibilitando identificar os documentos e suas respectivas unidades de análises (MORAES, 1999; CAMPOS, 2004).

Depois de definirmos todas as unidades de análises, isolamos cada uma dessas unidades, reescrevendo-as em um cartão separadamente, de modo que cada uma delas pudesse ser compreendida fora do contexto em que estava originalmente inserida. Cada unidade de análise deve se revestir por uma autonomia interpretativa, o que significa dizer que estas unidades devem ser interpretadas em si mesmas, e sem a necessidade de quaisquer outros recursos. Além disso, delimitamos ainda as unidades de contexto, que ao assumir uma natureza mais abrangente do que as unidades de análises, têm a função de demarcar limites contextuais para melhor explorar o significado de cada unidade analítica (MORAES, 1999).

Na terceira etapa da análise de conteúdo, realizamos o processo de categorização das unidades de análises. Desse modo, agrupamos os dados levando em consideração o conteúdo comum do material organizado, caracterizando as categorias como grandes premissas temáticas, que contemplam uma diversidade de temas, consoante os critérios estabelecidos durante o processo analítico, que nessa pesquisa foram as similaridades entre as unidades de análise, de modo que as categorias expressem uma densidade de significados afinados com os objetivos deste estudo (MORAES, 1999; CAMPOS, 2004). A modalidade de categorias que utilizamos seguiu o processo de categorização do tipo não apriorística, ou seja, as categorias surgiram integralmente do material emitido pelos participantes das entrevistas, sem a necessidade de elaborarmos categorias anteriormente à análise (CAMPOS, 2004).

Ademais, as categorias temáticas que emergiram dos *corpora* dessa pesquisa obedeceram aos seguintes critérios: a) são válidas, o que significa dizer que as categorias são adequadas e pertinentes, exigindo que estas sejam significativas e úteis para responder à problemática e aos objetivos propostos; b) são exaustivas, ou seja, com função contígua à validade, a exaustividade nos possibilitou a categorização de todo conteúdo significativo, conforme os interesses analíticos do estudo, de modo que todo dado relevante para análise foi classificado; c) são homogêneas, uma vez que as categorias fundamentam-se em um único critério de classificação, conferindo-lhes um caráter de homogeneidade; d) são exclusivas, assegurando que cada unidade de análise fosse classificada em um única categoria, isto é, o mesmo elemento não fez parte de duas ou mais classificação e e) são objetivas, o que permitiu que todo o processo de categorização ocorresse com um determinado grau de transparência, possibilitando que as técnicas de classificação fossem aplicadas em toda a análise (MORAES, 1999).

Para Moraes (1999), na quarta etapa da análise de conteúdo, a qual versa sobre a descrição, o pesquisador apresenta os resultados da pesquisa, que em um delineamento de natureza qualitativa, explicitamos em cada categoria um texto-síntese manifestando o conjunto de significados que emerge das unidades de sentido. Finalmente, na fase interpretativa, a quinta e última etapa desse método de análise, elaboramos uma cuidadosa e aprofundada compreensão do conteúdo manifesto nos dados da presente pesquisa.

Desse modo, após coletarmos o material empírico por meio das entrevistas, procedemos com a aplicação das técnicas da análise de conteúdo, por meio da qual encontramos os eixos temáticos e suas respectivas categorias, conforme ilustra abaixo o Quadro 01.

Quadro 1: Eixos temáticos e categorias emergentes do processo da Análise de Conteúdo, em um município da Macrorregião de Saúde do Sudoeste da Bahia, 2022.

Eixos temáticos	Categorias
<p style="text-align: center;">I</p> <p>Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre bebidas alcoólicas e suas implicações psicossociais</p>	<p>a) Relações familiares e com amigos</p> <p>b) Estratégias de cuidados em saúde</p>
<p style="text-align: center;">II</p> <p>Memórias e representações sociais de idosos alcoolistas sobre a velhice: convenções socioculturais</p>	<p>a) Múltiplos sentidos da velhice: vida e morte</p> <p>b) Aposentadoria e outras experiências</p>

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Ademais, utilizamos como recurso analítico o *software* IRAMUTEQ, que segundo Camargo e Justo (2013) consiste em um programa informático gratuito, capaz de fornecer diversas funções de análises textuais em diferentes *corpora* analíticos. Dentre estas funções, utilizamos a Análise de Similitude, que “possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 516, grifos dos autores), o que também pode nos ajudar na visualização das categorias de análise.

Em relação aos eixos temáticos apresentados no Quadro 01, podemos dizer que no primeiro eixo os participantes atribuíram à bebida alcoólica uma conotação moralista, responsável por inúmeros prejuízos sociais e ressoando, sobretudo, nas relações familiares. Os idosos também falaram sobre os modelos de cuidado em saúde (mental) na área de álcool e outras drogas, destacando o potencial terapêutico do CAPS AD. As bebidas alcoólicas estão submersas em um universo cultural caracterizado por um imaginário social, que estigmatiza determinadas pessoas, considerando marcadores como idade, cor/etnia, gênero ou classe social, além desse crivo de estigmatização incidir sobre diferentes tipos de bebidas, condicionados por um seletivo mercado midiático, estabelecendo em quais contextos sociais o

beber abusivo passa a ser concebido em nossa malha social como sinônimo de beleza, charme e jovialidade.

Desse modo, o processo de inserção da substância etílica em nosso espectro cultural não pode ser concebido sob um prisma analítico de ordem monotípica, obscurecendo contextos sociais tensionados acerca do consumo de bebidas alcoólicas, nem mesmo maximizar produções discursivas unilaterais, de modo a descontextualizar relevantes elementos políticos, culturais e econômicos, o que nos leva à produção de memórias e representações sociais sobre esse objeto.

Cabe sinalizar, portanto, que a manifestação de memórias e representações sociais perpassa por um expressivo crivo relacional e experiencial com as bebidas alcoólicas, bem como por um componente afetivo consubstanciado por elementos culturais, linguísticos e comunicacionais. Nesse sentido, para Moscovici ([2000] 2015), não estamos livres dos condicionamentos que nos são impostos por meio de um sistema representacional, da linguagem e da cultura, haja vista que os nossos pensamentos são organizados mediante um sistema previamente estabelecido e condicionado pelas nossas representações sociais.

Os idosos que fizeram parte dessa pesquisa emitiram o pensamento comum sobre os usos de bebidas alcoólicas revelando um conteúdo representacional que socialmente atribui aos usos do álcool conotações negativas e prejuízos de diversas ordens, dos quais emergem as disfuncionalidades efetivas, dificuldades financeiras, conflitos familiares e adversidades laborais, imprimindo a ideia de que o uso do álcool em si mesmo se reverbera como o elemento capaz de desencadear um elevado grau de sofrimento nas pessoas que fazem um uso patológico da bebida alcoólica.

Os idosos também trouxeram elaborações concernentes aos modelos de tratamentos a respeito dos usos de substâncias psicoativas e que se caracterizam como um componente empírico dotado de um relevante potencial analítico na área de álcool e outras drogas que consiste nas estratégias de cuidado em saúde dos usuários. Os participantes da pesquisa elencaram múltiplas modalidades de tratamentos, recordando suas experiências e itinerários terapêuticos em diversas instituições, como os Alcoólicos Anônimos (AA), as comunidades terapêuticas, rituais e crenças religiosas até conhecerem e estabelecerem um vínculo com o CAPS AD.

Embora os entrevistados citem as diversas possibilidades terapêuticas por eles vivenciadas, os idosos sempre se referiam ao CAPS AD como principal referência de cuidado, sinalizando que esse dispositivo de saúde mental pauta-se em uma lógica horizontal, acolhedora e não-punitiva.

Não obstante esse parecer coletivo que os participantes emitiram acerca das potencialidades terapêuticas encontradas nas práticas de cuidado desenvolvidas no CAPS AD, eles elegeram como único modelo de tratamento eficiente para as pessoas que fazem uso patológico da bebida alcoólica um paradigma cuja lógica assistencial que tem como fio condutor a abstinência total, denotando aversão a qualquer outra modalidade de tratamento tolerante com as recaídas ao uso do álcool, como por exemplo as práticas redutoras de danos. Esse tipo de pensamento emerge como um produto social que advém da manifestação das nossas memórias e da objetivação das nossas representações sociais.

No que concerne ao segundo eixo temático, os idosos apresentaram um conteúdo representacional acerca do envelhecimento, revelando diversos sentidos sobre esta etapa da vida, perpassando pela experiência de um estágio de pré-morte, mas também como uma oportunidade de viver mais e melhor. Ademais, os idosos abordaram as implicações sociais da velhice, como por exemplo, a relação entre aposentadoria, inatividade laboral e os usos de bebidas alcoólicas.

Os significados e as produções simbólicas acerca dos fenômenos sociais, a exemplo do envelhecimento, estão ancoradas em uma plataforma de ordem socio-histórica e de natureza política, que conferem capilaridade às nossas crenças, costumes e ideologias, estas que são conservadas em nossas memórias coletivas e em nossas representações sociais, responsáveis por se objetivarem cotidianamente em nossas práticas grupais. O ser idoso, em nossa temporalidade, difere substancialmente de outras temporalidades, o que implica também na nossa compreensão da velhice e do envelhecimento, ou seja, em cada tempo e organização societal, os atores sociais representam simbolicamente o que se traduz como fenômeno coletivamente edificado.

Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa apresentaram suas memórias e representações acerca da velhice perpassando por uma multiplicidade de sentidos que envolvem o envelhecer, de modo a convencionar pensamentos e ideias que transitam em nossa esfera cotidiana, compreendendo a velhice como uma etapa vida que devemos experimentar uma condição de morte iminente.

No entanto, em outros momentos os participantes revelaram que o processo de envelhecimento deve ser percebido como uma oportunidade de aproveitar o tempo para intensificar a experiência do viver, conferindo outros sentidos à velhice, apesar das dificuldades que podem caracterizar esse período da vida.

É perceptível que as elaborações coletivas mnemônicas e representacionais apresentadas pelos participantes da pesquisa a respeito da velhice revelam, consoante o

arcabouço teórico apresentado previamente, um pensamento grupal que denota um caráter dúbio sobre o envelhecer, sinalizando assim, por um lado, que o envelhecimento consiste em um ensaio de um cortejo fúnebre para o morrer e, por outro, pensam a velhice como uma possibilidade de aproveitar a vida, ressignificando a ideia por uma compreensão de um envelhecimento ativo, possivelmente mobilizada por movimentos que visam a uma nova gestão da velhice.

Nessa direção, Debert (2012) ilustra esse caráter dúbio a respeito da velhice quando salienta a manifestação do envelhecimento como uma questão de ordem pública, deixando de ser uma preocupação do âmbito privado e da esfera familiar, ao passo que contemporaneamente emerge um movimento que deposita no indivíduo a responsabilidade pelo próprio envelhecimento, contribuindo para o processo de uma reprivatização da velhice. Com isso, nesse primeiro movimento, surge um aparato de intervenções estatais e de campos específicos de conhecimento, como a criação da gerontologia, responsáveis pela formação de especialistas acerca da pessoa idosa. Nesse interim, essa autora afirma ainda que esse movimento, em meados do século XIX, contribuiu para uma caracterização da velhice como decadência física e como uma etapa de ausências de papéis sociais. No segundo movimento, por sua vez, é notório um esforço em transformar esse pensamento estereotipado a respeito da velhice, sendo que “a ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal” (DEBERT, 2012, p. 14).

Apesar dessa busca por uma nova gestão da velhice, as nossas memórias e representações sobre esse fenômeno ainda subjazem ao pensamento convencional de que o envelhecer por ele mesmo provoca a redução das perdas físicas e limitação locomotora, implicando necessariamente na experiência da inatividade laboral.

Apesar dos esforços em instituir contemporaneamente uma nova gestão da velhice, que se impulsionada por fatores sanitários, mas também por questões de natureza mercadológica e midiática, as nossas representações sociais não são facilmente mutáveis. Nessa perspectiva, Moscovici ([2000] 2015) salienta que até podemos atingir um determinado grau de consciência do aspecto convencional da realidade, imunizando-nos das exigências que impõem sobre nós. Entretanto, não podemos acreditar ingenuamente, de que uma descolonização das nossas convenções sociais seja sempre possível, bem como a completa ruptura com todos nossos pré-conceitos.

Além disso, outro elemento analítico que emergiu das entrevistas realizadas foi a relação entre a inatividade laboral, aposentadoria e o consumo de bebidas alcoólicas, sendo

que os participantes apresentaram experiências distintas a respeito da aposentadoria. Para alguns participantes, aposentar-se contribuiu substancialmente para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, ao passo que para outros entrevistados, a condição de aposentado desencadeou um movimento de redução na ingestão da substância etílica.

Os participantes da pesquisa apresentaram também suas representações sociais sobre o idoso alcoolista e as implicações psicossociais que os usos de bebidas alcoólicas exercem no processo de envelhecimento. Para esses, o consumo alcoólico pertence exclusivamente ao universo juvenil, uma vez que eles concebem o uso da bebida alcoólica durante a velhice como uma ofensa moral e que pode intensificar a decadência física da pessoa idosa, impossibilitando ter uma vida longa e de qualidade. Após essa breve exposição dos dois eixos temáticos, apresentamos a seguir as características sociodemográficas dos idosos que participaram desse estudo.

4.5 Caracterização dos participantes

Preocupamo-nos em apresentar os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, tendo em vista conhecermos o perfil desses idosos alcoolistas que aderiram ao processo terapêutico ofertado pelo CAPS AD. É perceptível, portanto, uma faixa etária bem distribuída em relação à idade, considerando o intervalo cronológico designado para a compreensão desse critério etário, que consiste em uma das dimensões do envelhecer, como mostra o Quadro 02, denotando uma pluralidade etária-cronológica dos idosos que participaram dessa pesquisa.

Além disso, um marcador sociodemográfico imbuído de uma relevância analítica, que se faz presente nos dados aqui apresentados, consiste na ausência de mulheres idosas alcoolistas. Conforme ilustra o Quadro 02, todos os participantes pertencem ao público masculino sinalizando, possivelmente, para uma dificuldade desse serviço de saúde mental em absorver ou promover uma efetiva adesão de mulheres que fazem uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

O estudo realizado por Medeiros, Maciel e Sousa (2017) que analisou a dimensão representacional acerca da mulher usuária de substâncias psicoativas a partir da Teoria das Representações Sociais, trouxe que um dos resultados encontrados refere-se à quebra dos padrões normativos, tendo em vista que os usos de drogas pela população feminina evoca um pensamento popular de que há um rompimento com os papéis sociais atribuídos às mulheres, o qual se manifesta por meio de uma produção discursiva em que coloca o consumo de drogas

como uma prática inaceitável para o universo feminino. Essa forma de sacramentar os usos de substâncias psicoativas, além de gerar estigmas sociais sobre as mulheres usuárias de drogas, pode intensificar as subnotificações dos padrões de usos dessas mulheres, prejudicando o acesso destas aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que impossibilita a emergência de um cenário para o planejamento de políticas públicas e de estratégias de cuidado voltadas para esse público específico.

Nessa perspectiva, o estudo realizado por Dias (2017), por sua vez, ao identificar e analisar as representações sociais de mulheres alcoolistas sobre o uso e abuso da bebida alcoólica em um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), a autora destacou, dentre outros pontos, que uma ausência significativa das mulheres nesse referido grupo, justifica-se tendo em vista que a configuração grupal, com suas próprias histórias e narrativas contadas por homens, remetem às vivências experienciadas no bar, um lugar predominantemente ocupado pelo público masculino, o que faz com que as mulheres não se sintam à vontade para estar e falar sobre esse espaço.

No que concerne ao estado civil dos participantes, os dados sociodemográficos também demonstram um equilíbrio a respeito das configurações de conjugalidades estabelecidas pelos idosos alcoolistas. Notamos uma predominância de idosos casados e divorciados, sendo representados numericamente por 03 idosos em cada um desses tipos de estado conjugal, ao passo que apenas 02 idosos escapam desse ordenamento, sendo 01 solteiro e 01 viúvo.

O uso abusivo de substâncias psicoativas pode ser um fator que potencializa uma possível desestabilização afetiva intrafamiliar, de modo que se aglutina com as demais adversidades que as famílias experienciam. Essa desestabilização pode advir do papel central que os indivíduos alcoolistas atribuem ao álcool e às outras drogas, relativizando ou secundarizando as relações familiares e suas respectivas atribuições sociais, como contribuir financeiramente com o sustento familiar, acompanhar o crescimento dos filhos, sobretudo no período escolar, dedicar tempo para os momentos de lazer em família, entre outros. Isso não apenas pode comprometer a qualidade dos relacionamentos afetivos, mas também gerar um expressivo grau de vulnerabilidade afetiva, o que torna insustentável a manutenção de uma relação conjugal (OLIVEIRA *et al*, 2017; NIMTZ *et al*, 2014).

Em relação à distribuição dos dados sociodemográficos disponibilizados no Quadro 02, os participantes apresentaram uma identificação referente à cor e à etnia de uma maneira heterogênea, de modo que, com exceção da categoria Amarela, todos os idosos se autodeclararam pertencentes a uma cor/etnia relacionada no questionário sociodemográfico:

Branca (02); Parda (02); Preta (02) e Outra (02), sendo que nesta última, os dois participantes tipificaram-se como “morenos”.

A distribuição dos dados concernentes ao critério cor/etnia traz um elemento com evidente potencial analítico, que consiste em uma população idosa que majoritariamente se autodeclara como não-branca. Isso nos permite dizer que mais da metade dos participantes (06) se considera parda/preta/outra, sendo esta última caracterizada como “morena”, indicando possivelmente uma forma de resistência em assumir a condição de ser negro, o que não nos impede de legitimar e respeitar como cada pessoa se autodeclara.

No entanto, essa pretensão de negar a cor/etnia, conferindo outros termos, tais como “moreno” ou mesmo “pardo” para não se autodeclarem negros, pode estar condicionado por memórias e por representações sociais sustentadas por pensamentos de ordem moralista e estereotipada sobre a população negra, sobretudo quando vinculada ao consumo de álcool e outras drogas, o que talvez possa ser explicado por uma dimensão sócio-histórica, já que segundo Macrae e Simões (2004), no final do século XIX, os negros foram associados aos usos de bebidas alcoólicas, sendo estes considerados os responsáveis por disseminarem este tipo de “vício”.

No que se refere à atividade profissional, o Quadro 02 também informa uma diversidade de profissões que caracteriza o perfil laboral dos idosos participantes da pesquisa, uma vez que não há uma função profissional que se sobressaía, realçando frente às demais funções. Percebemos, entretanto, que em grande parte as profissões dos idosos são atividades desvalorizadas social e financeiramente, exigindo esforço braçal e repetitivo, com pouca estimulação crítica e baixa elaboração intelectual.

Outrossim, a grande maioria dos participantes é aposentada, sendo que apenas 01 idoso afirmou não receber nenhum benefício, o que faz cintilar o processo de redução ou mesmo a completa interrupção do exercício profissional como relevante temática de análise para esse estudo, tendo em vista suas ressonâncias no processo de envelhecimento e sua conexão com os usos de bebidas alcoólicas.

O Quadro 02 trouxe as características referentes à religião, revelando que todos os idosos participantes da pesquisa declararam católicos. A operacionalização dos recursos religiosos e a manifestação da fé são materializadas como estratégias de enfrentamento aos usos abusivos de substâncias psicoativas, estabelecendo a religião como um fator protetivo para a manutenção da abstinência alcoólica e, conseqüentemente, o cultivo de boas relações sociais e familiares.

Quadro 02: Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos alcoolistas de um CAPS AD em um município da Macrorregião de Saúde do Sudoeste da Bahia, 2022.

Participantes	Idade	Sexo	Estado civil	Filhos	Cor/etnia	Profissão	Aposentado	Religião	Escolaridade	Renda Familiar (s.m.)	Com quem mora?
01	80	Masculino	Solteiro	00	Preta	Vaqueiro	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Sozinho
02	66	Masculino	Divorciado	05	Parda	Negociante	Sim	Católica	Fundamental Completo	1-2	Sozinho
03	65	Masculino	Viúvo	06	Outra	Lavrador	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Sozinho
04	70	Masculino	Divorciado	03	Parda	Almoxarife	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Irmão
05	71	Masculino	Casado	04	Preta	Pedreiro	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Esposa e netos
06	63	Masculino	Divorciado	00	Branca	Cobrador	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Sozinho
07	62	Masculino	Casado	02	Branca	Mecânico	Não	Católica	Médio Completo	1-2	Filhos
08	68	Masculino	Casado	09	Outra	Agricultor	Sim	Católica	Fundamental Incompleto	1-2	Família

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Por fim, ainda no Quadro 02, apresentamos ainda o grau de escolaridade dos participantes da pesquisa. Desse modo, no que se refere à formação escolar, a maioria dos idosos não concluiu a Educação Básica, sendo que apenas 01 idoso chegou ao Ensino Médio. Isso pode refletir também na renda familiar desses idosos, sendo que todos recebem entre 1 e 2 salários mínimos.

Diversos estudos apontam para uma relação sincrônica entre os usos abusivos de substâncias psicoativas, nesse caso, o consumo de bebidas alcólicas, e condições econômicas adversas que tipificam-se por situações de desigualdades sociais (SÁ *et al* 2013; GUIMARÃES *et al*, 2015; OLIVEIRA, *et al*, 2017; OLIVEIRA, 2017), isso, porém, não nos autoriza considerar que o consumo de drogas está vinculado unicamente à população de baixa renda, mas que as dificuldades econômicas e fatores correlatos podem emergir “como um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, sua possível dependência, agravando substancialmente a conjuntura de vulnerabilidade social e econômica na dinâmica familiar” (OLIVEIRA, 2017, p. 108).

O Quadro 02 informa também com quem estes idosos convivem, denotando que a metade deles mora sozinho e os demais moram com algum membro familiar. O fato desses idosos morarem sozinhos pode sinalizar, talvez, dificuldades de ordem familiar e conjugal, o que corrobora para o aumento do número de divórcios ou mesmo outras situações como a viuvez, não muito incomum durante a velhice.

Nesta seção, interessamo-nos em apresentar o itinerário metodológico que realizamos nesta tese, destacando o paradigma qualitativo de pesquisa, os procedimentos de coleta do material a ser analisado e as técnicas de análise dos dados. Além disso, apresentamos os eixos temáticos, bem como suas respectivas categorias decorrentes da Análise de Conteúdo. Realizamos ainda uma breve caracterização das informações sociodemográficas dos idosos participantes, e a seguir analisamos as memórias e as representações sociais desses idosos sobre os usos de bebidas alcólicas e as suas ressonâncias nos processos de envelhecimento.

5 MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ALCOOLISTAS SOBRE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS

Neste eixo temático, mobilizados por uma chave interpretativa psicossociológica, apresentamos a partir dos pressupostos da teoria da Memória Coletiva e da Teoria das Representações Sociais, os conteúdos mnemônicos e os elementos simbólicos que sustentam as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas a respeito das bebidas alcoólicas e das suas repercussões psicossociais.

5.1 Relações familiares e com amigos

Neste tópico, analisamos as memórias e representações sociais dos idosos alcoolistas acerca das bebidas alcoólicas, tencionando compreender de que modo estes elementos socialmente construídos se objetivam nas relações familiares e nos laços de amizade, que foram constituídas a partir das experiências propiciadas pelo consumo do álcool.

5.1.1 Bebidas alcoólicas: aspectos estigmatizantes e repercussões nas relações familiares

Os idosos que participaram dessa pesquisa emitiram um pensamento coletivo manifestado por memórias e representações sociais que colocam as bebidas alcoólicas na órbita de um conteúdo de natureza moralista e estigmatizante, repercutindo na dinâmica familiar dos usuários desse tipo de substância psicoativa. Em certa medida, nesse processo investigativo, tornou-se um lugar comum associar unilateralmente os usos do álcool como responsáveis pelas consequências provocadas pela bebida alcoólica, desvencilhando elementos sociais, políticos e sanitários, de modo a efetivar em seu lugar argumentos que conformam uma realidade socialmente estigmatizada.

Ronzani e Furtado (2010) consideram que o uso de álcool e outras drogas consiste em uma das condições que pode ser caracterizada por uma conotação moralizante, conferindo-lhe uma atribuição de cunho individualista ao processo de dependência alcoólica, cuja responsabilização pelos danos psicossociais provocados pelo uso abusivo do álcool pertencem exclusivamente aos próprios usuários. Esse tipo de pensamento, explicitam os autores, não está circunscrito à narrativa produzida entre os usuários, mas também se estendem aos familiares e aos profissionais de saúde que podem servir como um critério de validação de crenças e pressupostos de que os usuários de álcool e outras drogas são realmente os culpados pela condição de dependência em que se encontram, que não raramente está associado à ideia

de fraqueza moral, comprometendo a inserção ou a adesão destas pessoas a um adequado projeto terapêutico.

No estudo realizado por Oliveira (2017), que analisou as memórias e as representações sociais de usuários de substâncias psicoativas e de profissionais de saúde mental acerca do consumo de drogas e suas influências nas práticas de educação em saúde, ficou evidente que tanto os usuários quanto os profissionais de saúde podem trazer para o campo assistencial uma relação terapêutica contaminada por uma perspectiva moralista quando, por exemplo, um usuário recebe aplausos publicamente ao afirmar que parou com uso da substância, ao passo que outro recebe um comentário intimidativo quando relata que ainda não conseguiu interromper definitivamente com o uso, não obstante os avanços por ele conquistados durante sua história clínica.

Os usuários de substâncias psicoativas estão vulneráveis a diversas experiências de preconceitos e estigmatização social. Os efeitos advindos dessas experiências podem reverberar diretamente na produção de cuidado em saúde dos usuários de álcool e outras drogas, fazendo com se sintam impotentes frente ao problema da dependência, o que se evidencia por meio da perda da autoestima e da restrição dos laços sociais (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2014). Diante disso, o uso abusivo de substâncias psicoativas deixa de ser pensado a partir de uma racionalidade científica e pautada em uma lógica de saúde pública para conceber o ato de beber como um defeito, capaz de gerar uma mácula moral e que está contígua a inúmeras consequências sociais negativas, como a falta de confiança e credibilidade por parte das outras pessoas, poucas oportunidades de empregos, desprezo dos amigos e familiares, revelando como nossas memórias e representações sociais podem se consubstancializar em nosso funcionamento social, conforme revelam as falas dos participantes dessa pesquisa:

O cara que bebe hoje em dia, quem bebe não tem moral, mente, inventa coisa, não tem prestígio. O cara não tem confiança de mandar ele ir em um lugar. Se for para fazer um negócio já fica em dúvida. Ele dá, mas já fica imaginando o cara beber. Um trabalho, até um trabalho principalmente quem mexe com comércio. É problema. É meio complicado, a bebida é complicada. (Participante 02).

Eu não sei de nada, porque aí cada um tem um defeito. As pessoas que bebem não têm moral. Ele não gosta dele e não tem moral, porque o sujeito que tem moral gosta da gente mesmo. Quem gosta da gente é a gente mesmo. Eu mesmo faço minhas coisas, porque eu gosto de mim. Se eu faço um trato com você, eu tenho que cumprir. (Participante 01).

...e se a pessoa tiver vergonha também não bebe aquilo [bebida alcoólica] não. (Participante 03).

E a vida é essa. Quem bebe não tem moral, perde, você perde. Você perde a moral de tudo, da mulher, dos filhos, dos parentes. Você só tem duas pessoas que olham para você quando você está nessa situação: os pais. São os pais que cuidam de você. Que aconselha, dá conselho para você sair dessa fase, essa fase não é boa para ninguém. (Participante 07).

Diante disso, é notório que o uso/abuso de álcool drogas reveste-se de uma robusta espessura social, que carece de um olhar analítico pautado em uma psicossociologia do conhecimento. Segundo Moscovici ([2000] 2015), a emergência dos objetos e dos fenômenos ricos em representações sociais caracteriza-se pela manifestação de interações humanas, transitando em relações grupais e interpessoais, como podemos perceber nas falas dos idosos alcoolistas. Nessa perspectiva, ao propor uma nova vertente de psicologia social na segunda metade do século XX, esse psicólogo social francês rechaça uma análise da realidade cuja chave interpretativa está fundamentada em uma relação de troca, limitada entre ações (estímulos) e reações (respostas), relativizando que as nossas representações são as responsáveis por determinar tanto o caráter do estímulo como a natureza da resposta por ele provocada. Diante disso, Moscovici ([2000] 2015) considera que quando em nossas pesquisas analisamos os conteúdos mobilizados por motivações, inferências e percepções estamos trabalhando, em certa medida, com representações sociais, o que em função de um modelo de psicologia social cognitivista, esses tipos de conteúdos foram por algum tempo desconsiderados.

Nessa direção, o uso abusivo de bebidas alcoólicas compõe um painel de memórias e experiências sociais evocadas pelos idosos participantes dessa pesquisa. Para Halbwachs ([1950] 2006), a constituição das nossas memórias coletivas utiliza como substratos nossas relações sociais e os componentes afetivos manifestados em uma determinada configuração grupal, apresentando uma fluida simbiose entre a recordação individual e a validação de um conteúdo mnemônico coletivamente sustentado. Os idosos alcoolistas, portanto, ao atribuírem conotações moralistas e estigmatizantes ao ato de beber, trazem uma narrativa uníssona de que o uso de álcool se consiste enquanto responsável pela perda do prestígio social e oportunidades de crescimento, trazendo para si mesmo a culpa por todos os prejuízos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas.

A constituição das nossas experiências, memórias e representações sociais não são estáticas, mas dotadas de um grau de maleabilidade, conferindo-lhe um potencial de duração,

que nos permite revisitá-las sempre que nos deparamos com algo pouco ou nada familiar, acessando por meio de imagens, linguagem e gestos que utilizamos para comportar essa não familiaridade. A partir dessa premissa podemos notar uma relação de dependência entre memórias e representações sociais, uma vez que estas são condicionadas por um conteúdo estocado em nossas produções mnemônicas (MOSCOVICI, [2000] 2015).

Dessa maneira, os idosos alcoolistas, ao transferirem as implicações do consumo de bebidas alcoólicas para o campo da culpa e da estigmatização, recorrem às experiências por eles vivenciadas quando estavam consumindo álcool, comportamento quase sempre autenticado de maneira depreciativa e nada resolutiva por instituições sociais que Halbwachs ([1950] 2006) denominou de “quadros sociais da memória”, dentre os quais encontram-se as escolas, as igrejas, a família etc, sendo esta última uma instituição que apresenta desdobramentos psicossociais em função dos usos de bebidas alcoólicas.

A produção do cuidado na atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas, em um contexto clínico caracterizado por uma abordagem psicossocial, o acompanhamento familiar não deve ser de modo algum tangenciado pelos profissionais de saúde, nem mesmo pelos próprios familiares, que podem depositar no serviço de saúde a integral responsabilidade do processo terapêutico dos usuários, incorrendo em uma completa isenção do cuidado familiar nesse processo.

Desse modo, em consonância com Sena *et al.* (2019), consideramos que ao proporem as intervenções terapêuticas para pessoas alcoolistas, os profissionais de saúde devem ter a sensibilidade de compreender a relevância do binômio sujeito/família, levando em conta que as relações parentais podem influenciar as intervenções das práticas terapêuticas. Frente a isso, concordamos com a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, quando contempla o contexto familiar como uma das possibilidades necessárias para a realização de um eficiente processo terapêutico, perpassando pela prevenção, educação e reabilitação.

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. (BRASIL, 2003, p. 06).

O consumo abusivo de substâncias psicoativas pode provocar um cenário familiar com evidentes características de disfuncionalidades psíquicas e sociais em razão da dependência e dos prejuízos decorrentes desse uso abusivo. Isso culmina não apenas na produção de

sofrimento mental para o próprio usuário, mas desencadeia, em uma configuração sistêmica, um tensionamento coletivo tipificado por conflitos familiares, gerando fragilidades ou mesmo a ruptura total dos laços sociais e afetivos entre os membros da família, o que intensifica os sofrimentos e sobrecargas no cotidiano familiar em interface com os usos de substâncias psicoativas (SIQUEIRA *et al.*, 2019), como podemos ilustrar nos excertos abaixo:

Quem bebe, meu amigo, a família é a primeira a falar mal da pessoa. Começa da família, isso aí você pode fazer a pesquisa com qualquer pessoa aí no grupo e perguntar. É a família. A família atrapalha, tem hora que você está em um lugar sem nem pensar em bebida. Passa sua mãe ou seu pai e fala: tá desse jeito, já tá bêbado. A família só faz isso. Às vezes o cara nem está bebendo, mas a família já começa assim. O cara já desgosta, vai beber e por aí se vai. Pode perguntar qualquer um ali, todo mundo fala a mesma coisa. (Participante 02).

O álcool traz muito perigo na vida social. E a bebida também para quem bebe, vai brigar, primeiro: você começando beber, aí já começa sua família já não gosta muito de você. Noventa por cento já separa da família, aí você vai ficar excluído: ah, já vem fulano, lá vem o bêbado. Você já não é mais visto como ser humano, você já vira o bêbado. Lá vem um homem ali, um bêbado, tanta tragédia, tanta palavra que você vai ouvir por aquela pessoa, que é uma pessoa talvez da tua família já começa a te atingir com palavras porque não é só bater que se torna agressão não, só a palavra já tá te magoando. (Participante 05).

Os familiares não gostam de quem bebe. De mim mesmo não gostava, de ninguém quando bebia. No meu caso quando eu bebia lá tinha um primo meu que eu até brigava com ele. Quando eu estava bebendo, ele corria e fuxicava com minha mãe. (Participante 07).

A produção discursiva dos familiares manifestada nas falas dos idosos participantes legitima a necessidade de que o membro familiar também deve ser acolhido no serviço de saúde, bem como deve estar inserido em um projeto terapêutico de cuidado, em função do sofrimento psíquico que acomete o funcionamento familiar. O tratamento, portanto, deve ser construído a partir de um processo de coparticipação entre usuários, profissionais de saúde e familiares, desvencilhando toda e qualquer possibilidade de pensar o complexo fenômeno do consumo abusivo da bebida alcoólica por uma abordagem padronizada e individualizada, desconsiderando os aspectos idiossincráticos que caracterizam a relação entre usuários/álcool/relações familiares (BRASIL, 2015).

Além disso, podemos apontar que, em virtude de uma relação que os usuários estabelecem com as substâncias psicoativas, não raramente associada às perdas e prejuízos socioafetivos, as implicações psicossociais decorrentes do uso abusivo da bebida alcoólica

assumem uma dimensão sistêmica, desorganizando social e psicologicamente o funcionamento familiar (MEDEIROS *et al.*, 2013). No estudo realizado por Vargas e Zago (2005), o qual analisou a percepção de esposas que convivem com maridos alcoolistas, elas relataram uma vida de sofrimento ao falar das experiências com os conjugues dependentes do álcool, o que pode gerar um elevado número de casos de divórcios e separações em função das constantes agressões praticadas pelo companheiro alcoolista, como verificamos nos fragmentos a seguir:

Às vezes era em uma festinha e às vezes discutia com a mulher. Ela era muito ignorante. Pior do que eu e o cara que bebe ele não tem muita... parece que ele fica transtornado. Aí eu dei uns empurrões nela, me colocou lá na Maria da Penha. Eu tive que sair de casa. Tudo por culpa da bebida. Estou pedindo a Deus para parar com isso. Foi o que me jogou nessa coisa horrível. (Participante 04).

E se eu tivesse bebendo nós já estávamos separados. Teve uma vez mesmo que eu cheguei bêbado e minha mala, minha bolsa já estava arrumada: Olha aí a sua bolsa aí. Daí minha filha chegou e falou não mãe, pai não pode sair não. É a pinga mãe, do jeito que pai era mãe. Minha filha pegou a bolsa levou lá para dentro. Então, eu vou, no outro dia que eu amanheci são, eu vou embora agora. Você me mandou ir embora, agora eu vou. Peguei a bolsa, a bolsa não tinha nada fui lá arrumei. Aí ela chegou, tomou e falou: não, nego eu falei porque eu estava com raiva e tudo (Participante 03).

Então, tudo que eu fiz por aí perdi tudo, dentro de 40 anos, perdi em 1 minuto que a juíza: falou pode sair daqui, você não vai ficar aqui mais não. Se eu lhe encontrar aqui eu vou lhe prender. Eu não esqueço dessa cena não, caiu tudo no chão. Desmoronou [casamento] tudo. (Participante 05).

Em face disso, podemos considerar, consoante Krug *et al.* (2002), que o consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar denota-se como um marcador de risco para a emergência de violências, trazendo impactos psicossociais no funcionamento do ambiente doméstico. Para estes autores, no entanto, existe um debate a respeito da relação causal entre o consumo de bebidas alcoólicas e violências intrafamiliares, levando em conta que o álcool atua como um elemento de caráter situacional, responsável por aumentar a probabilidade da violência.

Entretanto, há também uma tendência de se pensar a relação entre bebida alcoólica *versus* violência a partir de uma perspectiva cultural, na qual prevalece a ideia de que essa relação existe apenas em ambientes onde a expectativa coletiva considera que consumir bebida alcoólica provoca ou justifica determinado tipo de comportamento (KRUG *et al.*, 2002). Atribuir, portanto, os prejuízos psicossociais, entre esses a violência intrafamiliar, como decorrentes do uso do álcool, leva-nos à produção de pensamentos capciosos, fazendo com que o usuário se exima de toda a culpa, instituindo em nosso tecido social um

pensamento comum de que a bebida alcoólica possui vida própria, determinando o que uma pessoa pode ou não fazer, condicionando socialmente o comportamento familiar, pares e as relações com os amigos.

5.1.2 Relações de amizade e suas interfaces com o consumo de bebidas alcoólicas

Os idosos participantes da pesquisa, ao relatarem sobre o consumo de bebidas alcólicas, também se referiram acerca das relações de amizade que se manifestam em função do uso do álcool. Esse tipo de comportamento social não está restrito apenas às pessoas idosas, mas pode ser encontrado em outras faixas etárias, sobretudo entre adolescentes, conforme revela o estudo com 2.423 estudantes do Ensino Médio feito por Benincasa *et. al.* (2018), ao afirmar que 30,4% dos estudantes disseram ter o primeiro contato com o álcool em casa de amigos.

Embora as relações de amizade exerçam um papel influenciador em múltiplos grupos sociais, perpassando tanto por idosos quanto por pessoas mais jovens, podemos notar que as atribuições de sentido envolvendo álcool e as relações de amizade não obedecem a uma ordem convergente. Desse modo, se por um lado para os adolescentes consumirem bebidas alcólicas com os amigos configura-se como um fator de proteção por se sentirem seguros e por serem bem aceitos socialmente (BENINCASA *et al.*, 2018), os idosos entrevistados, por sua vez, consideram o grupo de amigos como um ambiente de risco, que apresenta condições favoráveis para o retorno ao uso da substância, ou até mesmo justificando o consumo exclusivamente às relações de amizade, conforme ilustram os fragmentos a seguir:

O grupo é quem fazia eu tomar. Às vezes não queria e até hoje se facilitar eles fazem. Se a gente encostar no meio e eles tiverem bebendo ali, de repente quer que a gente tome um golinho, a gente para satisfazer toma também e assim vai longe. O grupo influencia mesmo por amizade e influência. Amizade um com o outro. A gente pra satisfazer ele, para estar junto, para satisfazer a vontade dele ali, a gente sofre influência e bebe. (Participante 08)

Eu estava fora de zoeira. Eu caí na besteira e fui assistir um jogo com a turma de futebol. Chegou lá, vi a turma bebendo lá, e eu sentado lá fora. Daí eu entrei dentro do bar para comprar um cigarro. Daí um moço falou: bora tomar uma, uma sozinha, não faz mal não, aí eu bebi naquela influência. Essa uma que eu tomei, fiquei uma semana fora de casa só bebendo (Participante 03)

Muitos colegas meus quando me chamava para beber, eu falava que não ia beber mais. Eles falavam: virou crente, tá com medo da mulher, tá com medo de não sei de quê, tanta coisa que eles inventam. (Participante 02).

Sozinho não bebia não. Quando bebia sozinho eu chegava assim, tomava uma dose e ia embora. É porque sozinho não dava conversa. Eu não excluía ninguém, não. Quando a gente tá assim conversando, tomando uma, fica mais sensível, mas conversador. Lembra mais das coisas. (Participante 01).

Diante disso, a partir de uma perspectiva psicossociológica, podemos considerar que os grupos sociais e as relações de amizade, também podem contribuir para a sedimentação de memórias e representações sociais. Os idosos ao recordarem o ato de consumir bebidas alcoólicas contíguo aos laços afetivos com os amigos, leva-nos a pensar sobre o potencial mnemônico que reside em nosso tecido social, no qual as nossas práticas se materializam cotidianamente, a exemplo dos usos de substâncias psicoativas. Para Halbwachs ([1950] 2006) o processo de formação das nossas memórias coletivas perpassa por um componente relacional, uma vez que esse sociólogo da memória considera que raramente nossas recordações emergem a partir de sensações de objetos exteriores, sem a necessidade de estabelecer qualquer tipo de conexão com outras pessoas, como os grupos sociais aos quais pertencemos e nos relacionamos.

Nessa perspectiva, o papel de uma determinada coerção grupal que opera sobre a formulação das nossas ideias, emoções, pensamentos e reflexões pode ser efeito daquilo que Halbwachs ([1950] 2006) considera como o exercício de uma memória grupal, caracterizada pela manifestação das lembranças dos eventos, bem como das experiências que perpassam a vida dos membros deste grupo, como consequência das relações sociais com aquelas pessoas que tivemos mais contato e que compõem o nosso grupo social mais duradouro. Além disso, consoante os aportes teóricos da memória coletiva, podemos perceber ainda que em um grupo de amigos, apesar dos laços sociais estabelecidos, quando ocorre um afastamento de um ou mais membros deste grupo, estes não mais compartilham do mesmo universo dos amigos de outrora, e ao se encontrarem algum tempo depois, emerge uma dificuldade de reconstituição da mesma coesão do grupo antigo em função de algum grau de estranhamento que caracteriza a relação do reencontro entre os dois grupos (HALBWACHS, [1950] 2006).

Assim, os idosos que por muito tempo consumiram bebidas alcoólicas, principalmente em uma configuração grupal, quando em um determinado momento decidem parar com o uso da substância, correm o risco de serem mal recepcionados quando entram em contato com esse mesmo grupo de amigos, evidenciando uma incongruência entre os membros deste grupo. Esse fenômeno pode ser abordado por uma chave psicossociológica, quando Moscovici (2011) questiona a respeito dos fatores que podem levar um grupo social a impor seus pontos de vista sobre um indivíduo ou mesmo um subgrupo e na tentativa de responder a

esse tipo de questionamento apresenta algumas proposições, dentre as quais destacamos o poder que a influência social exerce sobre um grupo com a finalidade de manter e reforçar, em determinado grau, o controle social sobre outras pessoas.

Santos (1998), em seu estudo sobre a autonomia das novas identidades coletivas, argumenta acerca da manifestação de uma noção de memória, que rompe com a configuração dicotômica entre indivíduo/sociedade, passado/presente, ciência/prática social. O potencial de conservação e continuidade que se faz presente em um determinado indivíduo ou de um grupo social específico está condicionado às lembranças constituídas, bem como tais lembranças são condicionadas em certa medida pelos processos identitários que caracterizam estes indivíduos e grupos sociais.

Nesse sentido, explicita Santos (1998, p. 02) que “da mesma forma que a identidade, a memória também deixou de ser pensada como um atributo estritamente individual, passando a ser considerada como parte de um processo social em que aspectos da psique se encontram interligados a determinantes sociais”, evidenciando o caráter relacional dos processos mnemônicos, manifestados mediante as experiências constituídas em um tempo e espaço social, a exemplo dos idosos alcoolistas que estabelecem o bar como lugar consagrado para o consumo de bebidas alcoólicas.

Olha, para beber tinha os pontos. Tinha o ponto de 5 horas e de 4 horas da tarde. Mais tarde a gente ia em outros lugares, tinha dia que era a noite em vários horários, sabe? Bebia mais em bar mesmo e em festa. A gente ia para o bar e depois do bar é que ia para a festa. (Participante 07).

Mas tinha os bares de ir também, né. Nós não íamos em qualquer bar não, tinha os bares preferidos também. A gente não ia em qualquer lugar assim, meio estranho, onde tinha muita gente estranha, bar de gente estranha. A gente procurava um bar conhecido, aqueles bares que consideravam a gente. (Participante 08).

Quando eu ia em lugar, que só tinha gente mais esclarecido, eu não ia pra lá. Eu ficava de fora. Porque eu sabia que eles não iam ficar me reclamando, olhando de banda, né. A gente sente. Você chega assim perto de um povo bacana, tudo engravatado, você vai lá? (Participante 01).

Para Halbwachs ([1950] 2006), toda memória coletiva necessita de uma dimensão espacial, tendo em vista que o espaço consiste em uma realidade dotada de um evidente potencial de duração, sem o qual não conseguiríamos acessar o passado que se apresenta para nós com determinado grau de conservação sobre nossas relações sociais. É justamente por meio do espaço, como aquele lugar em que experienciamos inúmeros eventos sociais e no qual formamos e estabelecemos vínculos afetivos cotidianamente com nossos pares, entre idas

e vindas, que devemos direcionar nossos pensamentos para evocar, (re)construir e sustentar nossas lembranças.

Nessa perspectiva, os idosos alcoolistas trazem o espaço e as relações constituídas no bar como um lugar de consumo das bebidas alcoólicas, para ilustrar a dimensão grupal e amistosa em que o consumo do álcool pode se sustentar, enquanto prática social que, em certa medida, emerge a necessidade de se pensar em estratégias de cuidado à saúde, quase sempre imbuídas de memórias e de representações sociais.

5.2 Estratégias de cuidado em saúde

Nesse tópico, analisamos as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas concernentes às estratégias de cuidado em saúde diante das condições de um quadro de dependência alcoólica. Desse modo, os idosos entrevistados evidenciaram as experiências em serviços antecedentes ao CAPS AD, bem como as experiências decorrentes do cuidado psicossocial pautado nas práticas desse dispositivo de saúde mental.

5.2.1 Experiências antecedentes ao CAPS AD: memórias e representações sociais sobre os cuidados em saúde

Os idosos trouxeram como conteúdo manifesto das entrevistas alguns relatos que traduzem o campo experiencial frente às diversas estratégias de cuidado em saúde, materializadas pelos entrevistados em um contexto de uso abusivo das substâncias psicoativas. Cabe-nos salientar que a relação entre experiência, memória coletiva e representações sociais estabelecem pontos de convergências em termos de pressupostos teórico-conceituais.

Jodelet (2005) elabora uma discussão pertinente de modo a contribuir para a fundamentação teórica de uma psicossociologia do cotidiano, quando aborda a relação entre representações sociais e a ideia de experiência. Não obstante o alto grau de complexidade que envolve essa relação, haja vista que a noção de experiência caracteriza-se por uma diversidade de sentidos, desde os usos eruditos aos populares, o que lhe atribui, em certa medida, uma explícita polissemia e ambiguidade. Entretanto, Jodelet (2005) enfatiza também que ao compreender a noção de experiência como algo construído a partir das situações concretas, que transitam pela via da contingência e do inesperado, ela possibilita um alargamento da relação do sujeito com o mundo, o que dá margem para duas dimensões: aquela dimensão que

nos permite conhecer um dado fenômeno e a outra dimensão que nos possibilita experienciar as implicações que decorrem desse fenômeno, perpassando pela ordem do vivido.

A noção de experiência vivida deve ser compreendida, portanto, considerando que ela se refere à consciência manifestada pelo sujeito acerca do mundo em que ele vive. Nesse sentido, é justamente a partir desse lugar do vivido, que podem emergir possibilidades de reflexões entre experiências e representações sociais, conformando a ideia que a experiência vivida sustenta-se por uma dimensão cognitiva. Essa dimensão, por sua vez, auxilia para que se estabeleça uma experiência sobre o mundo real, de modo a contribuir para criação de uma realidade pautada em condições que são socialmente dadas (JODELET, 2005).

Diante do exposto, não é difícil percebermos pontos de convergências entre a produção das nossas memórias e representações sociais e a constituição das nossas experiências. Halbwachs ([1925] 2004), como um legítimo discípulo da sociologia durkheimiana, traz para os domínios sociológicos uma concepção de memória sustentada pelo estatuto da coletividade, sobretudo a partir do texto de Durkheim ([1924] 1970) intitulado **Representações Individuais e Representações Coletivas**, a partir do qual também Moscovici ([2000] 2015) elabora sua Teoria das Representações Sociais. Durkheim ([1924] 1970) apresenta a produção mnemônica não como um constructo de natureza orgânica e biológica, mas sim algo mobilizado por uma memória de caráter fluido e psíquico, o que possibilita uma conservação das nossas imagens e sensações, partindo sempre da dimensão da experiência vivida.

A produção das nossas memórias carece sempre de um lastro relacional que se materializa pela via da experiência (HALBWACHS, ([1950] 2006). A emergência das nossas experiências, entretanto, sempre está atravessada por um critério temporal e espacial, o que pode ser ratificado quando Sá (2007, p. 291) considera que aquilo que a teoria da memória halbwaquiana denomina de quadros sociais da memória, em uma perspectiva de construção social, “ é sempre uma forma de conhecimento: de fatos, de cronologias, de instituições, de costumes, de leis, da linguagem, ou seja, toda uma gama de recursos de contextualização e significação das experiências pessoais e grupais”.

Nesse sentido, os participantes dessa pesquisa trazem como um conteúdo de memórias e representações sociais acerca de algumas estratégias de caráter terapêutico e interventivo no contexto de álcool e outras drogas, alguns elementos que emergem das próprias experiências de cada participante, como podemos verificar a seguir:

Eu ia com a minha irmã na instituição do padre, que é a M. B. Era para drogas e bebidas, era igual aqui. Achei bom porque os padres ajudavam, mas lá é muito perigoso. Dava muito bandido do PCC, tinha noite que eu nem dormia direito. Os caras falaram: vou te matar. Mataram gente lá, os caras entraram de moto. Aí você vê o prejuízo que isso deu para mim e para minha família. (Participante 04).

E lá no AA você conta a sua vida toda o que acontece, do que passa por você. Você fala tudo e tem colega que não aguenta segurar. Chega para os outros colegas e falam: olha lá fulano, a mulher bateu nele, a mulher fez isso com ele. A vida da gente na bebida é uma merda, moço. Sai muita coisa, briga de casal, é não sei o quê, é homem querendo matar mulher. (Participante 07).

Aí minha filha mais velha, que se chama L., me levou para uma cidade aqui perto, chegou lá me internou pagando 700,00 reais por mês. Preso, dentro de um muro, o muro mais alto do que esse aqui [apontou para o muro do serviço de saúde]. Eu olhava pelo vidro via os caras bebendo lá, chegava engolir saliva com vontade de beber. E o remédio que eles estavam me dando era mesmo que está bebendo água. Aí eu fiquei seis meses. Eu liguei para minha mulher que fosse me buscar, que lá não estava dando certo pra mim não. Que do jeito que estava que eu ia morrer, aí eles foram e me buscaram. (Participante 03).

A experiência dos idosos entrevistados acerca das práticas terapêuticas por eles consultadas em função da dependência de bebidas alcoólicas reiteram as experiências de outros usuários de substâncias psicoativas que ingressaram em Comunidades Terapêuticas, conforme mostra o estudo elaborado por Minayo e Ribeiro (2015) sobre o funcionamento de 14 unidades, às quais são atribuídas o papel de “recuperação” e reabilitação de usuários de álcool e outras drogas do complexo de favelas de Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro. As autoras ilustram que as práticas de cuidado propostas pelas Comunidades Terapêuticas são pautadas em tratamentos de natureza religiosa e moralizante, que se fundamentam em pressupostos que sustentam a dependência química como pecado/fraqueza/falta de Deus, legitimando a busca incessante pela abstinência como prática suficiente e necessária para essa modalidade de cuidado.

O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP *et al.*, 2018) apresenta um conjunto de dados sistematizados, coletados em 28 Comunidades Terapêuticas visitadas em 11 estados brasileiros e o Distrito Federal, sendo que em todos os estabelecimentos foram encontradas práticas violadoras dos direitos humanos. O referido relatório explicita que em sua maioria as comunidades terapêuticas têm como fio condutor das supostas intervenções de cuidado em saúde o isolamento e a privação do convívio social, quase sempre impostas por muros, trancas e um severo controle de comunicação entre os

internos e seus familiares, a exemplo da falta de privacidade nas ligações telefônicas, como uma forma de coibir qualquer ideia de desistência ou abandono do estabelecimento.

Ademais, no relatório sobre as comunidades terapêuticas no Brasil, consta que 16 dos estabelecimentos inspecionados foram verificadas práticas de punição e castigos aos internos, emitindo um caráter correccional aos usuários de substâncias psicoativas. Esses tipos de práticas punitivas tipificam-se de múltiplas formas, perpassando pela obrigação em realizar tarefas repetitivas, atividades de laborterapia em excesso, perdas de refeições, isolamento social por um longo período, uso irregular de mecanismo de contenção física e química, utilizando-se de amarras e medicamentos, respectivamente. Notamos ainda outros fatores agravantes que consistem, por exemplo, em um componente etário, revelando que as práticas de violências nas comunidades terapêuticas acometem desde adolescentes até mesmo pessoas idosas que frequentam essas instituições como recurso terapêutico, evidenciando que “foi identificada a presença de pessoas idosas em sete comunidades terapêuticas inspecionadas e, em nenhuma delas, houve informações sobre cuidados especiais para essa população” (CFP *et al.*, 2019, p. 138).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), cujo propósito consiste em repensar as práticas de saúde mental no Brasil, o cuidado com a população em sofrimento psíquico, incluindo as pessoas dependentes de álcool e outras drogas, assume um estatuto psicossocial pautado em uma lógica antimanicomial e antiasilar, que compreende o território como um dos espaços de efetivação do cuidado.

A Reforma Psiquiátrica, nesse sentido, emerge como um movimento contraofensivo perante um modelo psiquiátrico médico-centrado e hospitalocêntrico, que Amarante (2015a) associa com as instituições de caráter correccionais, carcerárias e penitenciárias, em função de uma racionalidade que coloca a pessoa em sofrimento psíquico ou mesmo o dependente de substâncias psicoativas como alguém que precisa ser vigiado, controlado e adestrado, e não raras vezes, se traduzem como práticas punitivas e repressoras, como por exemplo, quando as instituições colocam como único recurso terapêutico a abstinência total, formando um pensamento coletivo entre os usuários de que este paradigma da abstinência é suficiente para se abordar a problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas, como relatam alguns participantes da pesquisa:

Daí você começa a pensar e eu falei: sabe de uma, adeus conhaque, nunca mais, bebida nenhuma, que eu não bebo nenhuma, nem refrigerante eu não bebo. Eu senti falta do álcool. Sente, todos eles sentem falta. Eu senti aquela vontade, aquela ansiedade, vontade de tomar, mas só que você põe na cabeça

quando você já largou, se você tiver a ideia você não vai voltar mais a beber. Que você largou, larga de uma vez, você não vai voltar a tomar de novo para recair, porque você não recupera mais não, como alguns que vem aqui. As pessoas têm que parar de vez, se você quer parar, para de vez, para com todo tipo de vício que você tiver. (Participante 05).

Tem o F. aí, um senhor, um velhinho de 70 anos, ele é legal. Ele fala: eu estou aqui, se eu pôr bebida na boca hoje eu não volto mais. A mesma coisa sou eu, mas eu não tenho mais coragem de pôr bebida na boca não. Eu quero terminar minha vida sem bebida. Graças a Deus. (Participante 06).

Eu digo para parar. Que isso não presta. Eu digo para parar, porque a bebida não presta. O melhor é não beber nada, porque é uma coisa que só dar desvantagem na gente. (Participante 08).

Eu gostaria que a pessoa [usuário de bebida alcoólica] mudasse, ter opinião e parasse. A pessoa tem que parar porque não dá nada, só dá prejuízo para quem bebe. (Participante 06).

O pensamento coletivo que sustenta a manifestação de um paradigma de cuidado em saúde mental, no campo de álcool e outras drogas, fundamentado apenas na abstinência e na privação total do uso de drogas, também revela-se como um conteúdo sedimentado por memórias e representações sociais. A cristalização de um imaginário social que elege a abstinência como principal modelo terapêutico para o campo de substâncias psicoativas ancora-se em uma perspectiva proibicionista, cujo conteúdo representacional se objetiva em argumentos e práticas sociais que demonizam o uso de drogas, transferindo o fenômeno da dependência psicoativa da esfera de saúde pública e de um cuidado psicossocial para a dimensão da culpa e do moralismo, que se mobilizam a partir de um pensamento centrado em pressupostos religiosos (BUCHER, 2007).

Para Alves (2009), o proibicionismo, que fornece o substrato às práticas de abstinência em relação aos usos de drogas, está atrelado a dois principais modelos. O primeiro modelo sustenta-se pela emergência do binômio moral/criminal, que concebe o consumo de substâncias psicoativas como um problema de ordem moral, o qual deve ser abordado pela via do encarceramento dos imorais e criminosos. O segundo, por sua vez, consiste em um modelo que explica o uso de drogas como uma doença, compreendendo a dependência por meio de um olhar com foco nos aspectos patologizantes, sinalizando que o uso abusivo de drogas figura-se em um problema com ênfase nos aspectos biológicos, e em função disso, deve ser pensado como um objeto de tratamento e intervenção terapêutica.

O modelo de atenção à saúde ofertado aos usuários de drogas pautado exclusivamente na abstinência apresenta algumas limitações, dentre as quais, podemos destacar as dificuldades que algumas pessoas podem apresentar para ter acesso aos serviços de saúde e

aderir satisfatoriamente a um projeto terapêutico. Essa dificuldade advém de uma alta exigência manifestada pelo modelo da abstinência total que implica em posturas repressivas e proibitivas diante das práticas de recaídas e retorno ao uso, fazendo com que aqueles usuários que não conseguem ou não querem parar definitivamente com o consumo de drogas, sejam rotulados como “fracos”, “sem-vergonha”, “imorais” etc (ALVES, 2009), evidenciando a necessidade de trabalharmos com modelos de cuidado alternativos no contexto da dependência de substâncias psicoativas, a exemplo da Redução de Danos, constituindo novas experiências a respeito das práticas de cuidado em saúde mental, sobretudo na clínica de álcool e outras drogas.

5.2.2 Experiências decorrentes do CAPS AD: memórias e representações sociais sobre os cuidados em saúde

Os idosos também emitiram um pensamento coletivo referente aos cuidados em saúde a partir das experiências terapêuticas por eles vivenciadas no CAPS AD, estabelecendo uma interface entre um determinado grau de sofrimento psíquico em virtude do uso abusivo da bebida alcoólica, que se traduz por um tensionamento social na vida desses sujeitos e a busca por um modelo terapêutico em que eles respondessem de modo satisfatório, sustentado em uma lógica compreensiva, tolerante e não-punitiva.

Os CAPS emergem como serviços de atenção à saúde mental dos sujeitos com sofrimento psíquico, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), consoante Amarante e Nunes (2018) pode ser caracterizada como um movimento que, entre as décadas de 1970 e 1980, teceu críticas às práticas de institucionalização da loucura. Amarante (2015b) salienta que o processo de desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica no contexto brasileiro ocorreu no cenário de redemocratização do país, o que possibilitou a emergência de elementos discursivos pertinentes para a manifestação de um necessário debate crítico acerca das práticas de intervenção psiquiátrica, de modo a ensaiar um paradigma de cuidado para se pensar em novos modelos de atenção em saúde mental.

Com o avanço do processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir de um intenso movimento político-social mobilizado por diversos atores, dentre os quais se destacam o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), percebemos uma rede articulada de promoção de simpósios, congressos e conferências nacionais de saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018), o que confere à Reforma Psiquiátrica uma notória participação social no processo de construção das políticas que visam a produção do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico. Diante disso,

conforme afirmam Rotelli e Amarante (1992), os trabalhadores de saúde mental ao se organizarem socialmente, contribuíram para que ocorresse a aprovação do PL de nº 08/91 de autoria do deputado Paulo Delgado, que deu origem à Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, n. 10.216, aprovada em 06 de abril de 2001, e propondo do ponto de vista legal uma reorientação das práticas assistenciais e de cuidado em saúde mental.

Assim, começam a surgir em todo o país os serviços de saúde mental com o objetivo de substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos, implantando uma lógica de cuidado com ênfase na desinstitucionalização da loucura e na reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, sobretudo com a publicação da Portaria Ministerial nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a partir de três modalidades específicas: o CAPS I com capacidade operacional para atender municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II, que deve atender municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes e CAPS III, cujo atendimento em regime de 24 horas, deve contemplar municípios com população superior a 200 mil habitantes. Além disso, os CAPS também diferenciam-se em relação ao perfil dos usuários atendidos, com suas respectivas necessidades de assistência em saúde: CAPSi, que atende crianças/adolescentes e CAPS AD, que contempla as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002).

No que concerne ao atendimento dos usuários de álcool e outras drogas no contexto da Reforma Psiquiátrica, foi publicada em 2003 a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que forneceu alguns encaminhamentos e orientações como os profissionais de saúde devem pensar e fundamentar suas práticas de cuidado frente a essa demanda. Essa Política do Ministério da Saúde considera que em matéria de usos abusivos de substâncias psicoativas, a abstinência não pode ser compreendida como o único objetivo a ser alcançado, evidenciando a necessidade de um outro modelo de cuidado aos usuários de drogas, a exemplo do paradigma da Redução de Danos, levando em conta que este paradigma potencializa o sujeito em sua relação com a substância e exerce o papel de coparticipação no processo terapêutico, tendo em vista que “a abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas” (BRASIL, 2003, p. 10).

Nesse ínterim, em 2011, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, as práticas redutoras de danos constituem-se como uma das diretrizes do

funcionamento da RAPS. Entretanto, apesar dos investimentos em termos de políticas que indiquem a necessidade da Redução de Danos como uma relevante estratégia de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2011), ainda há dificuldades pragmáticas de trabalhar com práticas redutoras de danos nos serviços de saúde mental, que não raras vezes, privilegiam o modelo da abstinência, como verificamos nas falas dos idosos entrevistados:

Eu parei de beber de uma vez. Em dezembro fez três anos já que eu comecei aqui no CAPS. Nunca mais bebi. Nunca mais eu coloco bebida na boca, parei graças a Deus. Parei de uma vez. Ah, aqui me sinto a vontade, muito feliz. Gostei muito daqui. Não quero mais sair, enquanto eu... só se morrer para eu parar de vir aqui, só se eu morrer, só quando eu morrer. (Participante 06).

Eu sinto bem aqui [no CAPS AD], porque eles [os profissionais de saúde] incentivam a gente parar. Cada um tem um caso, cada caso é um caso. Já é uma coisa que vai fixando: olha, tu também caiu?! Aí a gente vai analisar que a bicha [bebida] não presta, não. (Participante 04).

Se eu pudesse bater [dá a ideia] na cabeça deles para eles pararem de beber, eu faria. (Participante 05).

As memórias e as representações sociais que os idosos apresentaram acerca das práticas de cuidado por eles experienciadas no CAPS AD em relação à dependência de bebidas alcoólicas estão sedimentadas em proposições de cunho proibicionista, que elegem a abstinência como único recurso terapêutico possível, não sinalizando em nenhum momento, qualquer tipo de tolerância e de acolhimento aos usuários que não conseguem ou não querem parar com uso da substância, mas que ainda assim, necessitam de um projeto terapêutico de cuidado em saúde. Esse tipo de pensamento sobre as estratégias redutoras de danos possivelmente se sustenta por um conteúdo representacional, que podem compreender a redução de danos como uma espécie de apologia ao uso, o que dificulta o entendimento de que essa estratégia de cuidado consiste em uma modalidade que investe na singularidade dos usuários de álcool e outras drogas, respeitando a autonomia e o processo terapêutico desses usuários.

Marlatt (1999), ao dissertar sobre as práticas de redução de danos como estratégias para lidar com comportamentos de alto risco, explicita alguns princípios básicos que nos auxiliam a compreender esse paradigma de cuidado, entre os quais destacamos: a) a redução de danos como um modelo alternativo de saúde pública para uma abordagem moral/criminal; b) a redução de danos não descarta a abstinência como resultado ideal, mas aceita propostas que visam minimizar os danos; c) a partir de um modelo de cuidado pautado em uma lógica

“de baixo pra cima”, d) que promove acesso a serviços de baixa exigência, se comparado com outras abordagens de alta exigência.

As políticas e textos normativos (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2011) que sinalizam as práticas redutoras de danos, mobilizadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, ainda denotam dificuldades reais de operacionalização da estratégia de Redução de Danos nos serviços de saúde mental, conforme evidenciou o estudo de Oliveira (2017), ao investigar a atuação dos profissionais de saúde mental no desenvolvimento dos grupos de educação em saúde com usuários em um quadro de dependência de substâncias psicoativas.

Diante disso, a Redução de Danos não pode ser designada como um novo paradigma de cuidado em saúde, se considerarmos que suas práticas e seus princípios não são recentes, haja vista que as primeiras medidas redutoras de danos foram tomadas desde a segunda década do século XX. Entretanto, apenas nos anos de 1980 que as estratégias de Redução de Danos ganharam popularidade, sobretudo no contexto europeu e norte-americano, emergindo como uma prática de cuidado preventivo à hepatite e à AIDS, entre os usuários de drogas injetáveis (ANDRADE, 2004).

De acordo com Andrade (2004), são três os princípios que orientam as práticas redutoras de danos: pragmatismo, tolerância e diversidade. O primeiro justifica-se pelo caráter prático e objetivo que caracteriza a estratégia de redução de danos, como por exemplo, o fornecimento de cachimbos adequados para consumo do *crack*, evitando o compartilhamento do material de uso; o segundo, a tolerância, consiste no princípio que valida os desejos e direitos dos usuários em consumir as substâncias que quiserem e; por fim, o princípio da diversidade, uma vez que a redução de danos contempla desde ações como trocas de seringas e, salas de consumo assistido, perpassando por uma lógica de cuidado integral em saúde, tendo em vista o fortalecimento do vínculo terapêutico com o serviço de saúde.

Os grupos foram ótimos. Os grupos daqui foram bons ou melhores que eu já tive foi aqui, o CAPS aqui. Eu falo até bem na minha cidade lá, que aqui foi 1000% e o de lá foi 5%. Porque as pessoas daqui é o seguinte: o tratamento é 100%, é ótimo. Conversam com você como se estivesse conversando com uma pessoa do lado, íntimo sabe? Uma amizade sadia, segura. Você pode falar o que você gosta, o que você é. (Participante 07).

No CAPS você não paga nada, os remédios que o médico passa você não paga nada, você só paga as passagens para você ir e vir. É o que você paga, merenda aqui tem, eles dão, tem merenda, dá café, o que você quiser comer você come, que eles dão. Dá meio dia, se der meio dia quem tiver aqui eles dão o almoço. Dá tudo, faz de tudo. (Participante 03).

Dessa forma, a lógica psicossocial promovida pelo CAPS AD, deve sustentar-se por uma produção de cuidado em saúde de forma acolhedora, não-punitiva e sem julgamentos, que visa a efetivação de uma clínica da Reforma Psiquiátrica, redutora de danos e antimanicomial que, consoante Delgado (2007), consiste em uma clínica do contingente ainda em construção, que se caracteriza, entre outros aspectos, por um tensionamento psicossocial, concebendo os usuários como sujeitos de cuidado em interface com as peculiaridades do território de cada sujeito.

Por fim, com o intuito de reiterar as categorias e os conteúdos representacionais manifestados, preparamos os *corpora* textuais decorrentes das entrevistas realizadas e organizamos os dados que emergiram nesse eixo temático, efetuando a formatação necessária para que o *software* IRAMUTEQ pudesse processá-los corretamente por meio da função denominada Análise de Similitude, conforme ilustramos no Quadro 03. Nesse quadro, ilustramos alguns elementos aqui apresentados, uma vez que podemos destacar um alinhamento semântico envolvendo os termos apresentados.

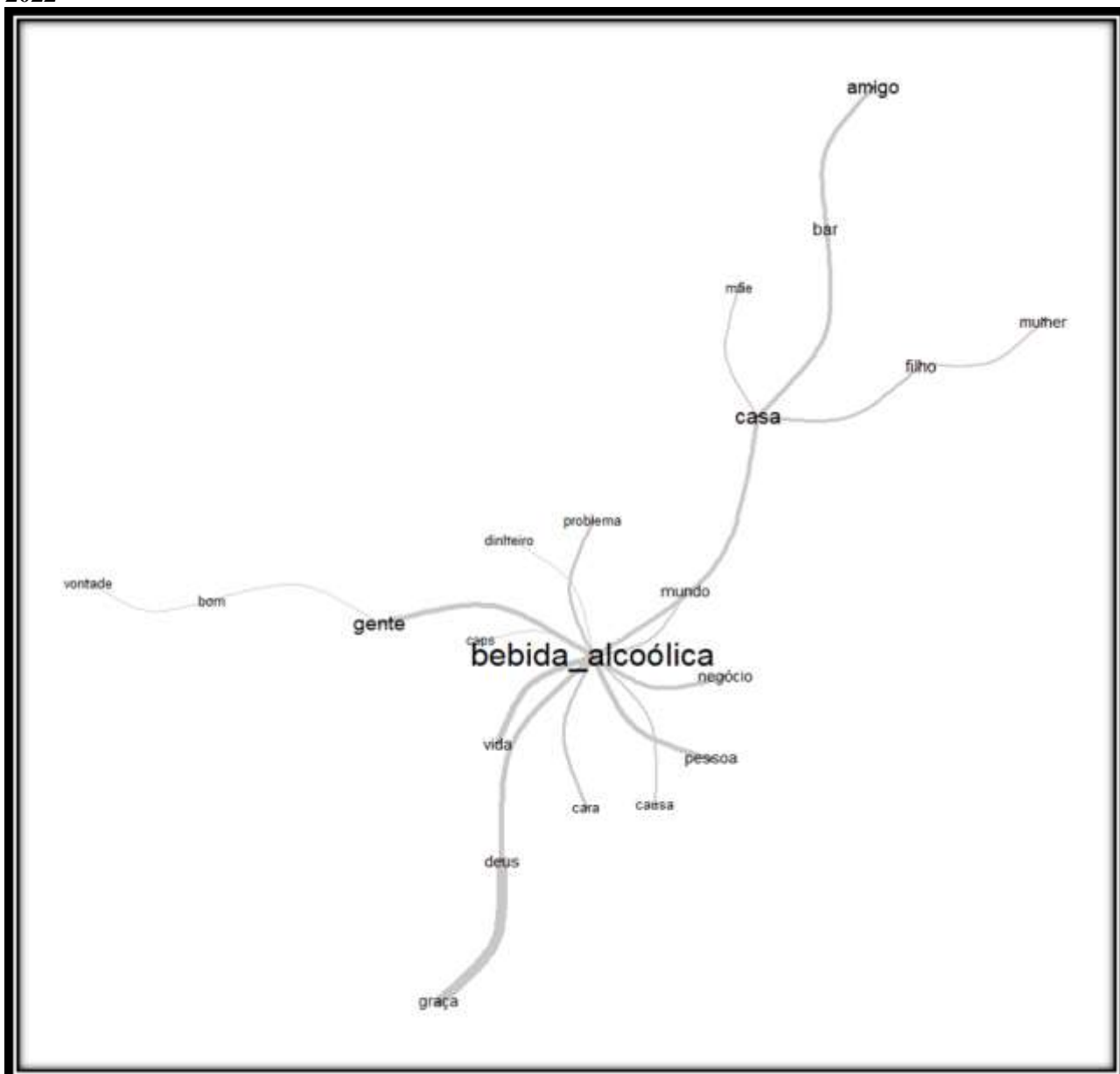
O resultado fornecido pela Análise de Similitude sinaliza alguns elementos acerca da BEBIDA ALCOÓLICA, concebendo esse objeto como um estímulo disparador para a manifestação de problemas, sobretudo de ordem financeira, gerando prejuízos nos negócios. Isso, conseqüentemente, ressoa no ambiente doméstico, representado graficamente pelo termo CASA, o que contribui para uma rede de relações conflituosas com a família, ou ainda pode assumir a condição de um espaço de acolhimento e cuidado. Outro elemento que nos chama à atenção é a emergência da palavra BAR em um contexto que nos remete ao recinto familiar, sinalizando, possivelmente, um elevado grau de intimidade entre os usuários de bebidas alcoólicas e esse consagrado lugar de uso, o bar, o que ocorre sustentado sempre a partir de um elo de amizade.

Além disso, o resultado dessa Análise de Similitude apresenta termos como DEUS e VIDA, referindo-se que o não uso da bebida alcoólica consiste como uma oportunidade concedida por Deus para que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida. Isso, certamente, como os participantes explicitam nas entrevistas, decorre das práticas terapêuticas do CAPS, em que os usuários relataram como um serviço de saúde constituído por GENTE que desenvolve um trabalho pautado em práticas de cuidado horizontais e acolhedoras.

É notório, portanto, que a emergência das nossas memórias e representações sociais está vinculada com as nossas práticas e experiências cotidianas. Essa afirmativa fundamenta-se a partir do pensamento de Jodelet (2005), quando considera que a experiência possibilita o encontro com as representações sociais, dado que nossas experiências começam a se formar

ao passo em que é reconhecida, compartilhada e confirmada pelas outras pessoas, o que conforma a produção de nossas experiências pelos aspectos sociais, a partir de seus processos anunciativos e comunicacionais. Dessa mesma forma, como nos mostra Alexandre (2006, p. 23), “não é o indivíduo em si ou alguma entidade social que recorda, mas ninguém pode se lembrar realmente a não ser em sociedade, pela presença ou pela evocação, portanto recorrendo aos outros ou a suas obras”.

Quadro 03: Análise de Similitude das entrevistas referentes às categorias do Eixo Temático I, 2022



Fonte: Resultado com base no *software* IRAMUTEQ.

Nessa seção, preocupamo-nos em apresentar as memórias e as representações sociais dos idosos alcoolistas e suas implicações psicossociais. Para tanto, analisamos o que esses idosos pensam acerca das bebidas alcoólicas, evidenciando elementos representacionais e um conteúdo mnemônico coletivamente construindo, envolvendo as repercussões da dependência alcoólica sobre as relações familiares e de amizade, assim como nas estratégias dos cuidados em saúde, que se aglutinam com as condições e os processos sociais que caracterizam o envelhecimento experienciado por esses idosos.

6 MEMÓRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ALCOOLISTAS SOBRE A VELHICE: CONVENÇÕES SOCIOCULTURAIS

Nesta seção, apresentamos as memórias e as representações sociais de idosos alcoolistas acerca da velhice e suas convenções socioculturais, ainda sob a fundamentação teórica pautada em uma psicossociologia do conhecimento. Evidenciamos aqui os múltiplos sentidos atribuídos à velhice, concebendo-a como uma possibilidade de experiências positivas do envelhecimento e como uma ocasião para aproveitar melhor a vida, ao passo que em outros momentos, os idosos pensam a velhice como uma etapa com pouca qualidade de vida, perda ou redução dos papéis sociais, cujas implicações psicossociais se intensificam quando instaladas em um contexto de dependência alcoólica.

6.1 Múltiplos sentidos da velhice: vida e morte

Os idosos participantes dessa pesquisa também revelaram suas memórias e representações sociais no que concerne à velhice e aos seus distintos processos de envelhecimento, atribuindo sentidos à experiência do envelhecer, sobretudo quando relaciona a velhice ora como possibilidade de vida, associando o tempo vivido à oportunidade de crescimento e aprendizagem, ora como um tempo caracterizado por perdas das forças físicas e poucos planejamentos para o futuro, concebendo a morte como principal cenário possível diante do envelhecimento.

Embora os idosos não elaborem de modo explícito em termos de categorias analíticas um pensamento coletivo dotado de um conteúdo representacional e mnemônico acerca do envelhecer saudável, podemos considerar que as falas emitidas por eles perpassam pela ideia da produção de um envelhecimento saudável, que pode ser compreendido por aspectos subjetivos como satisfação pela vida, as relações de afetos e disposição de espírito, assim como por fatores de ordem objetiva, como por exemplo, a independência funcional. Além disso, o envelhecimento saudável é abordado a partir de uma perspectiva psicossocial, com ênfase no bem-estar emocional, o que se explica por duas vertentes: a sociológica, quando há em certa medida uma satisfação com a vida e um equilíbrio entre afetos positivos e negativos; a segunda é a vertente psicológica, cujo significado central consiste na busca da excelência pessoal, convergindo para um senso de ajustamento psicológico (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016).

O estudo realizado por Brito, Camargo e Castro (2017), o qual analisou as representações sociais de pessoas idosas acerca da velhice e da boa velhice, revelou que tais

representações ancoram-se em uma relação binomial entre atividade *versus* inatividade, sinalizando que uma boa velhice pode estar relacionada a fatores como a necessidade de realização de atividades, sobretudo para as práticas de lazer, as relações sociais com os amigos/grupos de idosos e as atividades no recinto doméstico. Essas práticas durante a velhice podem contribuir qualitativamente com o processo de adaptação desses idosos, tendo em vista os desafios que emanam com o advento do envelhecimento. Nessa direção, as manifestações coletivas dos idosos que participaram desse estudo convergem para a elaboração de um pensamento social que enfatiza aspectos para a experiência de uma boa velhice, atribuindo sentidos que potencializam o processo de envelhecimento como uma etapa de promoção de vida, saúde e de novos aprendizados.

Eu senti que estava vivo [ao envelhecer]. (Participante 01).

A velhice é um aprendizado. O cara aprende muita coisa. Porque quando o cara está jovem, para ele tudo está bom. Depois que o cara vai amadurecendo, caindo na idade ele vai vendo, observando muitas coisas. E o cara sempre explica por meio dos pais da gente, aquilo que os pais da gente falavam quando a gente era mais novo. (Participante 02).

Envelhecer é viver com saúde e sadio, eu acho. Viver no meio de gente que trata a gente direito. Não ficar pedindo nada a ninguém. [...]. Tenho minha casinha, durmo sossegado. Faço minha feirinha, chega uma pessoa, chega outra, precisa de uma ajuda, eu ajudo e é assim. E vou levando a vida. (Participante 03).

Olha, eu estou fazendo um curso. Eu estou investindo, investindo não, eu estou tentando fazer meu curso para poder tirar o certificado para aprender as coisas novas que estão aparecendo aí na mecânica, novidade e tudo. Estou fazendo esse curso aí, agora. Eu vou ver se eu faço, né, garanto fazer. Para eu ampliar, tenho que comprar umas máquinas, tenho que comprar muitas coisas. Futuramente tem que pular ainda, pular e levantar a bandeira (risos). E vitória, né?! (Participante 07).

Diante disso, notamos que as falas dos participantes apresentam, em certa medida, uma dissonância com o pensamento instituído socialmente e que está cristalizado em nosso imaginário coletivo. Não é incomum, portanto, encontrarmos em diversas formas de imagens, símbolos e objetos, a manifestação de uma mensagem imbuída de representações sociais, cuja ênfase reside em uma ideia de fragilidade e da condição decrépita da pessoa idosa, como por exemplo, o símbolo de identificação preferencial quando mostra o idoso em posição arqueada, com uma mão sobre as costas e a outra apoiada em uma bengala.

Os idosos alcoolistas, ao falarem sobre a velhice e sobre a própria condição de envelhecimento, fazem cintilar como categorias analíticas os significados e as experiências

que caracterizam os diferentes processos de envelhecer, conforme ilustra a pesquisa realizada por Freitas, Queiroz e Sousa (2010) quando se preocuparam em conhecer e analisar os significados e as experiências da velhice para os idosos de uma zona rural do Ceará. Como principais resultados desse estudo, essas autoras auferiram a emergência de um enfático elemento discursivo de que apesar das limitações, perdas e adoecimento, o estudo destaca que os idosos associam a velhice a diversos fatores positivos como as conquistas familiares, pessoais e materiais que conseguiram durante toda a vida, tecendo elaborações de representações sociais sobre a velhice que se convergem com as memórias e representações dos idosos desta presente pesquisa.

Além disso, os idosos alcoolistas atribuíram ao envelhecimento uma conotação religiosa, sinalizando que a chegada da velhice, sobretudo quando caracterizada por um envelhecimento ativo e saudável, deve-se à vontade divina como uma oportunidade de viver mais. Assim, a religião/espiritualidade consiste em um dos componentes do painel de memórias e representações sociais dos idosos entrevistados, quando estes consideram que:

A velhice para mim é uma benção que Deus está dando a gente. Deus está dando a gente a oportunidade de viver... saber viver a vida. E a gente não sabe viver. A gente só anda reclamando de tudo, de tudo. E se você observar, olhar para trás, têm muitas pessoas que nem passa a ser velho como a gente, outros não vivem... tantos caras novos que morrem aí. (Participante 02).

Graças a Deus! Eu não vou ficar triste por isso [a velhice]. Porque quando eu era novo eu não aprendi isso, que se eu tivesse aprendido logo, eu já estava mais velho no mundo. Então, só mais de idade que eu fui aprendendo, só comecei aprender depois dos cinquenta anos. (Participante 05).

Vou pedir a Deus para eu viver mais, me dar muita saúde. Muito futuro para o cara poder... sobre o financeiro, que isso aí o cara não preocupa não. Isso aí cada dia que passa, vai, né? Hoje em dia quem tá vivo é mortal. O futuro que eu tenho é só pedir a Deus para eu ter mais anos de vida. (Participante 07).

Em face das adversidades que, por vezes, acometem os idosos durante a velhice, Gutz e Camargo (2013) salientam que com o avanço da idade denota-se um expressivo aumento da probabilidade de que eventos como perdas de papéis sociais, mudanças físicas, viuvez, o afastamento do mercado de trabalho com chegada da aposentadoria, a dependência funcional e o constante medo da morte tornem-se ainda mais evidente. Em vista disso, consideram esses autores que a espiritualidade aflora no decorrer da velhice como um dos recursos de enfrentamento dessas situações e contextos adversos, configurando-se como aspectos emocionais e motivacionais na constituição de novos significados para a vida.

Nesse sentido, Becker e Newsom (2005) analisaram o que 38 idosos, entre 65 a 91 anos, pensam sobre suas doenças crônicas e de que forma tais pensamentos influenciaram no manejo dessas enfermidades. Nesse estudo, os autores constataram que dentre outros resultados, a espiritualidade exerceu um papel determinante como fator protetivo para reabilitação da saúde desses idosos, ao passo que em outros casos, os idosos afirmaram que a espiritualidade contribuiu positivamente para lidar com determinadas doenças. Entretanto, nem sempre a experiência religiosa/espiritual pode ser abordada como um elemento de padrão positivo, capaz de auxiliar no processo terapêutico dos pacientes, uma vez que não estamos isentos de uma dimensão negativa da religião, que pode efetivar-se a partir de um pensamento comum de que passar pelos sofrimentos, pode gerar sentimento como um “descontentamento espiritual, pensamento de que Deus está punindo e questionamento dos poderes de Deus” (GUTZ; CAMARGO, 2013, p.797).

Em termos de um estatuto psicossociológico, que caracteriza esta pesquisa, convém destacar que a religião consiste em um terreno fértil para a produção de memórias e representações sociais, sobretudo quando aglutinado aos processos de envelhecimento e outras experiências da velhice. Diante disso, podemos destacar que, no quarto capítulo do livro **Os marcos sociais da memória**, Halbwachs ([1925] 2004) expõe seus pressupostos teóricos a respeito da constituição do que ele mesmo chamou de uma Memória Coletiva Religiosa.

Consoante o pensamento deste sociólogo da memória, o critério de conservação é uma relevante característica para a constituição da memória coletiva no plano geral e com a memória coletiva religiosa não é diferente. Em relação a isso, Halbwachs ([1925] 2004) sinaliza que se a sociedade preserva elementos de ritos antigos e crenças passadas em sua organização religiosa, o faz não apenas para satisfazer os grupos conservadores, mas visa entender adequadamente um movimento ou progresso religioso, em que os sujeitos devem se lembrar, pelo menos, de onde vieram, conferindo um caráter grupal que sustenta o potencial de conservação da memória coletiva.

Nessa direção, sob o prisma de uma psicossociologia do cotidiano, a Teoria da Representações Sociais nos fornece embasamentos teóricos para pensarmos a manifestação dos dados analiticamente relevantes que emergem de um tensionamento social. A perspectiva teórica moscoviciana considera que a diversidade de indivíduos, das atitudes e dos fenômenos, em um cenário de total estranhamento, mas com o objetivo de entender de que forma os grupos e indivíduos constroem uma realidade estável e previsível, ainda que em uma realidade diversa (MOSCOVICI, [2000] 2015). Esse pensamento aponta-nos para uma

convergência teórica entre memória coletiva e representações sociais, sobretudo quando Halbwachs ([1950] 2006, p. 41) salienta que: “só lembraremos se nos colocarmos no ponto de vista de um ou muitos grupos e se nos situarmos em uma ou muitas correntes do pensamento coletivo”.

A convergência teórica entre a produção de memórias coletivas e de representações sociais nos auxiliam a pensar, dentre as diversas categorias do mundo real, de que forma os idosos pensam acerca da velhice, emitindo não apenas pareceres consensuais, mas também as experiências do próprio processo de envelhecimento, conforme revelam os relatos a seguir:

Então, o idoso eu acho que ele não fica velho nunca. Cada dia que passa acho que ele está melhorando mais, quanto mais você passa a ser idoso, mais você vai levando a vida melhor. (Participante 02).

Eu penso desse jeito: para mim eu não me considero como um idoso não, por que tudo que eu tenho que fazer, eu faço. Faço tudo. Eu não sinto nada, se for para assentar cerâmica eu assento, pintar casa, eu boto forro, eu faço janela, tudo da construção civil. Minha casa mesmo eu que faço, dos meus filhos também. É do chão até o fogão. (Participante 05).

Rapaz (risos), eu acho que o idoso vai depender muito das caminhadas dele. É porque tem gente que fica velho logo porque diz: eu vou ficar idoso logo, mas tem gente que não. Eu acho que talvez você pensa que seu cabelo fica branco, mas você... a tua capacidade não, né. Então, o idoso eu acho que ele não fica velho nunca. Cada dia que passa acho que ele está melhorando mais, quanto mais você passa a ser idoso mais você vai levando a vida melhor. (Participante 03).

Não é difícil percebermos que os idosos entrevistados trazem como conteúdo de suas memórias e representações sociais o discurso que enfatiza uma dimensão de natureza negacionista da velhice. Arruda (2012) considera o envelhecer como uma crônica anunciada que, não obstante afeiçoe como um processo da ordem do consensual, temos resistências ou somos invadidos por uma estranha sensação quando alguém nos chama de “senhor” ou “senhora” pela primeira vez. Isso se intensifica quando percebemos as marcas da passagem do tempo e das nossas resistências a ele: o surgimento de rugas, dores, limitações, perda das forças físicas e dos papéis sociais, o que inevitavelmente provoca na população que começa a viver a novidade da velhice algumas experiências e tensionamentos psicossociais, sobretudo se nos depararmos com uma força coercitiva que sustenta a obrigação se nos mostrarmos jovens, ativos e enérgicos o tempo todo.

Dessa maneira, com o advento do envelhecimento chegam também nossas representações sociais e as memórias coletivas socialmente arquitetadas sobre os velhos e a

velhice. Cotidianamente, nos diversos meios de comunicação (TVs, rádios, *internet*, mídias sociais, *podcasts* etc), testemunhamos um frenético apelo mercadológico exposto nas propagandas de cosméticos e dos produtos rejuvenescedores que prometem retardar os sinais do envelhecimento, favorecendo, por exemplo, a elasticidade da pele, as remoções das rugas e das linhas de expressão facial. Destarte, é notória uma indústria que se apropriou de uma etapa do ciclo vital como algo a ser repudiado, evitado e prevenido, associando assim a ideia da velhice com algum estado patológico. Nesse sentido, Arruda (2012, p. 20) ressalta que, “segundo vemos na mídia, a pessoa velha teria por obrigação ser jovem, parecer jovem, permanecer jovial, ativa e positiva. Ser velho e deprimido, nem pensar. Velho não deve ser ‘chato’. É preciso lutar com empenho contra esse inimigo tenaz que é a velhice”.

De acordo com Debert (2012), há uma tendência contemporânea cujo principal interesse consiste em repensar os estereótipos que são vinculados ao envelhecimento, atrelando a gestão de uma boa velhice aos processos que essa autora denomina de uma reprivatização da velhice. Isso, de certa forma, confere uma responsabilidade individual à materialização de uma boa experiência da condição do ser velho, denotando uma tentativa bem ou mal intencionada em eximir as autoridades estatais em pensar, planejar e implementar políticas públicas que assegurem o cuidado à saúde das pessoas idosas.

Contemporaneamente, circula como um pensamento comum em nossas relações sociais, mobilizado principalmente pelos meios de comunicação de massa, uma racionalidade de que o processo de perdas e de decadências deve ser substituído pela ideia de que a velhice, compreendida como última etapa da vida, configura-se em um momento oportuno para a realização de outras experiências, de novas conquistas, tendo em vista a busca pelo prazer e pela satisfação pessoal (DEBERT, 2012). Embora os idosos que participaram desta pesquisa sinalizem em um determinado momento algumas categorias representacionais acerca de uma perspectiva positiva da velhice, notamos também a manifestação de um arcabouço constituído por memórias e representações sociais em que os idosos compreendem o envelhecimento como um processo caracterizado por perdas e declínios.

Quando envelheci eu senti o tempo, rapaz. É o tempo. Quer dizer que eu pensei aqui: eu vou enfraquecer. Eu não vou ser o que eu era antes, porque antes a gente tinha braço [força]. Daí eu falei: será possível que eu vou ficar igual os outros [idosos]? Porque tem gente que não faz nada não, pois eu não quero ser esse tipo de gente. Eu quero fazer muitas coisas boas ainda. (Participante 07).

A gente vai sempre modificando e vai sempre enfraquecendo mais. Não é mais aquele homem quando era novo. Eu sinto essa diferença, porque não

vai pegar mais um peso que o novo pega. Um novo pega 60 quilos, eu não aguento mais (risos). Eu me sinto assim. (Participante 08).

O envelhecimento ainda encontra-se socialmente representado como um processo associado às perdas e às fragilidades da saúde, como uma fase da vida caracterizada pelo aparecimento de múltiplas enfermidades. Isso geralmente encontra-se atrelado à manifestação de um quadro patológico atribuído apenas à velhice e que deve ser compreendido exclusivamente a partir de um cuidado centrado na pessoa do médico, enfatizando a dimensão biológica da velhice como único critério mensurador para definir quando uma pessoa começa a envelhecer, ao passo que negligencia as dimensões de ordem social, cultural e psicológica que também atravessam o processo de envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Dessa forma, a velhice e suas repercussões cotidianas na vida dos idosos, modelam-se por um espectro de categorias psicossociológicas que, em função da sua densidade de ordem macro/microsocial, justifica compreendê-lo como um objeto de estudo que sustenta uma abordagem à luz da Teoria das Representações Sociais. Consoante Marková (2017), a vertente de psicologia social moscoviana surge a partir da premência da realidade em responder às necessidades concernentes aos fenômenos sociais, políticos e culturais, o que tipifica a produção de um arcabouço psicossociológico. Esse movimento, pontua a autora, traz para o campo da psicologia social os tensionamentos conjunturais, de modo a entrelaçar relações sociais entre indivíduo e sociedade, aspectos culturais e subjetivos, haja vista que são justamente essas tensões que fundamentam o desafio e a especificidade da psicologia social.

As memórias e as representações sociais que os participantes apresentam sobre a velhice, por conseguinte, denotam pontos de tensão com o que está instituído como uma boa velhice e que circula nos meios de comunicação, propagandas e mídias sociais. Ao passo que notamos uma imagem do ser idoso simbolizada como a “melhor idade” e objetivada em produções midiáticas que mostram idosos sorridentes e vigorosos, os participantes desse estudo pensam a velhice como uma etapa da vida caracterizada por diversas possibilidades de experiências socialmente vulneráveis, a exemplo da ausência de um suporte social e familiar, refletindo em possíveis dificuldades no cuidado à saúde durante o envelhecimento, como ilustram os excertos a seguir:

Aí eu penso: 70 anos o que fazer com a vida, né?! Ficar sem filho, né. Ninguém sabe como vai ser minha saúde daqui pra frente, mas acho que vou voltar a ver [os filhos], eles querem que eu vá pra lá. Se eu piorar, sentir uma coisa diferente, quem é que vai me dar um medicamento, uma coisa, né? Sinto falta dos meus filhos. Meus filhos são muito apegados comigo. (Participante 03).

Ser idoso é assim: quando tem parente, tudo é melhor, mas quando está sozinho é ruim. Como tem uma pessoa lá perto de casa, o velho dela morreu. Ela está sofrendo lá na casa sozinha. As filhas e o filho que moram no bairro e quase não vão ver a mãe. (Participante 06).

Jesuino (2012), ao dissertar sobre as imagens e as representações sociais acerca da velhice, coloca em evidência a manifestação dos fenômenos psicossociológicos contemporâneos nos quais residem as potencialidades de restauração das representações sociais que tais fenômenos desenvolvem, estabelecendo uma conexão entre ciência e senso comum. Desse modo, considera o autor, que a Teoria das Representações Sociais, pode nos auxiliar para identificarmos alguns pressupostos que não nos parecem tão evidentes, a exemplo do protagonismo social que a população idosa vem assumindo nos últimos anos, entendido como “a nova era do envelhecimento”, que quando analisada com cuidado pode revelar outras facetas pouco otimistas sobre a velhice, bem distante daquela ideia positiva de superação das visões tradicionais de envelhecimento, ideia essa glamourizada pelos recursos midiáticos com ênfase nos padrões de beleza socialmente aceitáveis e na valorização do prazer.

À luz dessas considerações entre envelhecimento, imagem e representações sociais não podemos deixar de destacar que o corpo envelhecido também traz repercussões psicossociais durante a experiência da velhice. Sibilía (2011) problematiza a idealização de um corpo eternamente jovem e a censura midiática da velhice, sobretudo quando explicita que com expressivo crescimento da soberania das aparências juvenis, como um modo de ser/estar no mundo, envelhecer passa a ser censurado “como algo obsceno e vergonhoso, que deveria permanecer oculto, fora da cena, sem ambicionar a tão cotada visibilidade (SIBILIA, 2011, p. 94).

No estudo realizado por Fernandes e Garcia (2011), que analisou a percepção do corpo envelhecido sob a perspectiva de homens idosos, ficou evidente a preocupação do público masculino com as funcionalidades cotidianas e com os aspectos da estética corporal, ainda que eles sinalizem não se sentirem velhos. Não obstante essa negação da velhice, os idosos manifestaram o desejo de possuir novamente um corpo forte e viril e que sente falta dos tempos da juventude. Assim, o corpo envelhecido para esses idosos, transcende a dimensão cronológica da velhice, sustentando-se em representações sobre o próprio corpo como alvo de perda gradativa da força, potência e independência, tendo em vista que um corpo alquebrado por doenças e limitações repercute nas atividades cotidianas, de modo a gerar sentimentos de inutilidade social, tristeza e frustração com o advento do envelhecimento.

A fragilidade do corpo, nesse sentido, exerce um papel substancial para o agenciamento de memórias e representações sociais em relação à velhice. Isso decorre, entre tantos fatores, em razão do surgimento das inúmeras técnicas que visam remodelar o corpo humano, mas também em virtude de tantas transformações que emergem em nosso quadro social, quase sempre alicerçadas em modelos que conformam os interesses dos mercados globais, e os processos de envelhecimento não estão isentos desses interesses (SIBILIA, 2011), sobretudo quando os idosos se deparam com a consciência de finitude da vida. Diante disso, pontua Sibilía (2011, p. 86), que se a velhice e a morte sempre foram limites para a expansão dos nossos corpos, contemporaneamente esses impeditivos estão sendo questionados e dinamitados, cujo interesse mobilizado pelas novas ciências da vida reside em “reprogramar” esses corpos para torná-los imunes às doenças, driblando as penúrias da velhice e a fatalidade da morte”. Entretanto, os idosos que não estão contemplados por esse modelo de envelhecer, também não conseguem ver outras possibilidades de pensar e gerir a velhice, caracterizada pela ausência de projetos de vida e que vislumbra apenas a morte como futuro.

Tenho um plano de saúde para fazer, para que se eu morrer hoje não ter ninguém para ir na minha casa cobrar da minha mulher e dos meus filhos. Toda a minha vida sou desse tipo, nunca deixei dívida para ninguém. Nunca dei trabalho para os meus pais. E eu acho que vou pedir a Deus que não aconteça comigo. Porque tem muita gente aí e fala: você imagina morrer? Você imagina deixar dívida para os filhos, deixar coisa para seus filhos ficarem pagando. Eu acho que é o ato que você faz pior na vida é esse. (Participante 05).

Acho que a pessoa idosa sempre vai acabando os tempos dele. Sempre vai acabando os tempos dele, porque quando ele é novo, é tudo na vida, e quando ele vai ficando velho, podemos dizer, que ele vai que virando criança de novo. Então, a gente tem que trabalhar pensando, porque a gente também não ficou para sempre, a gente veio para um dia partir de novo e aí eu penso assim: certas horas, eu estou partindo. (Participante 08).

Meus planos para o futuro é o seguinte: eu penso em juntar um dinheirinho para quando eu morrer. Não quero dar trabalho a ninguém. O futuro é esse. E viver bem com o pessoal, uma amizade sadia. Tratar bem, respeitar o direito de cada um e pronto. Eu não vou juntar dinheiro pro outro mundo, e deixar aqui pra quem? Trabalhar para juntar dinheiro e quando eu morrer, ninguém sair falando, quando pegar no dinheiro: aquilo é um besta, nem comia (risos). (Participante 01).

Diante desses dados, convém destacarmos que as memórias e representações sociais dos idosos concernentes à velhice remetem-nos às reflexões sobre a morte e o morrer, revelando uma consciência da finitude da vida e como isso se traduz na vivência do processo

de envelhecimento desses idosos. Costa e Campos (2009), instrumentalizados pelos mesmos aportes psicossociológicos que caracterizam esta pesquisa, ao investigarem sobre as representações sociais de pessoas idosas de diferentes instituições sobre a velhice, destacam que a morte também ocupou um campo comum no pensamento social desses idosos, sob o argumento de que a velhice equivale irrefutavelmente ao declínio, à finitude e à morte, independente do grupo de idosos entrevistado.

Por conseguinte, podemos afirmar que os idosos entrevistados no presente estudo apresentaram como conteúdo representacional socialmente construído acerca do processo de envelhecimento a ideia de que a velhice figura como um convite para o itinerário fúnebre da morte, o qual não nos permite planejar, traçar objetivos e planos para o futuro. Envelhecer, portanto, para os idosos consiste também em uma condição de desesperança, uma fase da vida em que não é compensatório investir energia e tempo, tendo em vista o pensamento de que “certas horas, eu estou partindo” (Participante 08) A morte, dessa maneira, não assume circunscritamente uma dimensão biológica, mas sim um estatuto simbólico e sociocultural, que pode promover, em certa medida, um assujeitamento da subjetividade, ordenando verticalmente o que os idosos estão ou não autorizados a experimentar.

6.2 Velhice, aposentadoria e outras experiências

Os idosos alcoolistas anunciaram como elemento densamente ilustrativo em suas memórias e representações sociais concernentes à velhice e ao processo de envelhecimento a manifestação de um espectro de pensamento e convenções socioculturais que se transversalizam em nossas práticas coletivas, enfatizando, dentre outros aspectos, a relação entre velhice, trabalho e aposentadoria, cujas implicações psicossociais para alguns idosos ressoam em múltiplas experiências, como é o caso do uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a velhice.

Cotidianamente, o termo “trabalho”, por vezes, reveste-se em nosso imaginário popular como algo de natureza negativa, enfadonho, entediante e que raramente alguém gosta de fazer livremente, fora do crivo da obrigação. Nessa direção, Fernandes *et al.* (2018) salientam que etimologicamente a palavra “trabalho” deriva do latim *tripalium*, no contexto das sociedades remotas da Europa, referindo-se a um instrumento de tortura, o que conferiu uma comparação semântica entre tortura e trabalho, como algo obrigatório e que deve ser realizado a todo custo. Entretanto, os sentidos e atribuições referentes ao trabalho foram auferindo novos contornos sociais ao longo do tempo, passando significar o recurso para o

sustento da família e da dignidade humana, evitar o ócio e alimentar o sentimento de utilidade social.

O trabalho, então, revela-se como uma categoria analítica de ordem socio-histórica, que com essa polissemia de significados, a formação do conceito do que se entende hoje por trabalho mostra-se diverso e heterogêneo, oscilando entre conotações negativas, quando as atividades trabalhistas são relacionadas com experiências dolorosas, suor e fadiga, e conotações positivas, quando o trabalho vincula-se à ideia de transformação e realização do sujeito na vida social (PERES, 2014). Desse modo, o trabalho assume uma condição de sobrevivência, capaz de realçar um papel central na vida do indivíduo, sobretudo para as pessoas idosas que se dedicaram o tempo inteiro à vida laboral, conforme podemos verificar nos excertos a seguir, que revelam as dificuldades dos idosos em deixar ou reduzir as atividades do trabalho e que se acentuam diante do processo de adaptação com a chegada da aposentadoria:

E o trabalho é tudo. Não, hoje eu não estou fazendo mais nada. Ah, para mim fez muita falta o trabalho. Que eu não gostava de ficar em casa, estava sempre batalhando. E depois veio a idade e a doença também, eu fui “acomodando”. Hoje em dia estou ficando sempre em casa. Sempre eu gosto de estar na luta. (Participante 02).

Trabalho na roça. Não trabalho para os outros, mas algumas horas. Eu vou ali, porque eu vou cedo, por causa do sol quente. Eu vou umas 6 horas, quando dá ali 9h ou 10h que o sol esquenta, eu volto pra casa, aí agora eu só vou trabalhar no outro dia. Vou sempre devagarzinho, devagarzinho. Porque não aguento trabalhar mais. Porque eu tenho umas rocinhas, né, que eu planto. Tenho umas rocinhas, eu vou para limpar, arrancar os pezinhos de mato dos mantimentos lá, tudo. O dia que eu fico sem trabalhar eu adoço, amanheceu o dia, eu já levanto e passo água no olho, tomo meu café, boto o facão na cintura, já apanho a enxada, coloco no ombro e vou para a roça. (Participante 03).

Você tem que trabalhar para poder produzir, né. Então, não sinto falta do trabalho não, até hoje não. Porque eu trabalho direto, né. Trabalho, não tem dia, não tem hora para eu poder trabalhar. (Participante 05).

A chegada da aposentadoria geralmente é uma etapa da vida esperada e desejada por muitos trabalhadores, por ser considerada um momento reservado para o descanso de muitos anos de trabalho. Entretanto, a aposentadoria pode ser concebida também como um período em que o idoso se sente subvalorizado socialmente por não mais integrar a população economicamente ativa e, desse modo, não ser considerado produtivo. A ausência do trabalho, este que por muito tempo serve como um marcador social na vida dos idosos, e a materialização da aposentadoria que pode se converter em uma possibilidade de tornar-se

“dependente” de outras pessoas em função do envelhecimento, pode também revelar a manifestação de um imaginário social de absoluta inatividade que, a partir de então, começa a permear os demais momentos da vida (COSTA, *et al.*, 2016). Aposentar-se, portanto, perpassa por um processo de produção de estereótipos, rótulos e estigmas sociais que intervêm sobre a formação de memórias e representações sociais referentes aos idosos que experienciam a interrupção das atividades laborais e assumem a condição de aposentados.

Em virtude do brusco rompimento com os vínculos trabalhistas em decorrência da inatividade laboral e sem a existência de nenhum Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), a ausência do trabalho na vida dos idosos pode desencadear um quadro com intensas implicações psicossociais. Nesse sentido, Souza *et al.* (2020) salientam que, inseridos em uma sociedade que alimenta o espírito capitalista, o trabalho consiste em um dos principais suportes de autoestima e identidade pessoal, uma vez que “o trabalho encontra-se em um espaço priorizado na vida das pessoas. E nessa sociedade que valoriza apenas quem produz, um idoso aposentado pode apresentar sentimentos negativos pela perda do papel profissional” (SOUZA *et al.*, 2020).

Além disso, consoante Amaral e Torres (2017), que analisaram as representações sociais de professores universitários de duas universidades federais do nordeste brasileiro sobre a aposentadoria, o processo que origina a condição de aposentar-se carece de um investimento emocional e psíquico, a fim de que a interrupção das atividades laborais não gere sofrimento e perda da identidade profissional, haja vista que esse momento caracteriza-se pela emergência de diferentes significados e distintas representações sociais para idosos. Embora a aposentadoria seja frequentemente representada como algo positivo e desejado como um tempo para realizar atividades de lazer e reservado à família, não é incomum a manifestação de um sentimento de insatisfação, vazio e tristeza por parte dos idosos que assumem a condição de aposentado.

Mas, eu senti falta do trabalho, porque a pessoa quando é acostumado, quando para e não acha outro trabalho, fica ruim. Até hoje eu gosto de trabalhar um pouco, porque a gente ficar parado dentro de casa direto é ruim, não presta. Então, me senti parado, sem nada pra fazer, porque quando a gente tem um trabalho certo pra fazer, no outro dia a gente já sabe o que vai fazer. Amanhece o dia e o cara já vai fazer um trabalho. E depois que parou aquele trabalho, a gente fica sentindo assim: o que é que eu vou fazer?! Não acha o que fazer e fica ali, sem graça. (Participante 08).

Não estou trabalhando. Eu aposentei, eu estou lá em casa só molhando as plantas, varrendo o quintal. Quando eu aposentei, ficou ruim né. O cara fica meio, parece que dá aquela tristeza. (Participante 04).

Eu sinto muita falta do meu serviço de quando eu trabalhava. Sinto assim, já sonhei com a empresa de ônibus que eu trabalhei quase 17 anos, sonhei trabalhando e até hoje sonho com isso. (Participante 06).

Dessa maneira, a aposentadoria figura-se como um fenômeno representado socialmente de forma negativa, o que pode comprometer a estrutura psíquica do sujeito. Esse processo que caracteriza a chegada da aposentadoria também pode vir acompanhado por transformações em relação à qualidade de vida dos idosos, sobretudo, no tocante à diminuição do poder aquisitivo, agravando o quadro de pobreza e vulnerabilidade social, o que dificulta o suprimento até mesmo das necessidades básicas, impactando severamente a qualidade de vida da população idosa, a exemplo das alterações do consumo alimentar (ALVARENGA *et al.*, 2009) e nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas, que pode sofrer mudanças em função das consequências psicossociais que decorrem da aposentadoria, como a redução dos vínculos sociais e familiares, a desaceleração e esvaziamento das atividades cotidianas, etc.

De acordo com Luis *et al.* (2018), a população idosa apresenta, se comparada com os jovens e adultos, uma menor taxa de consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, em virtude das alterações fisiológicas, como a redução da massa muscular, aumento da gordura corporal, diminuição das águas dos tecidos e do metabolismo hepático, que potencializam os efeitos da bebida alcoólica no organismo e elevam os níveis de álcool no sangue, notamos as vulnerabilidades das ações do álcool, provocando nos idosos algumas situações adversas relacionadas ao beber, como os problemas alimentares e as quedas decorrentes do consumo alcoólico.

Além dos aspectos biológicos que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas, não podemos esquecer de mencionar os aspectos psicossociais que surgem durante o envelhecimento, dentre os quais se destacam a aposentadoria e a perda das atividades/papéis sociais, bem como os reflexos dessa perda que incidem sobre o consumo do álcool. Os idosos alcoolistas apresentaram distintas memórias e representações sociais a respeito da experiência entre a chegada da aposentadoria e o comportamento de ingestão de bebida alcoólica, sendo que para alguns usuários a aposentadoria contribuiu para o aumento do uso dessa substância psicoativa.

Depois que aposentei bebi um pouco mais, mas depois que eu quis parar e não deu certo. Aí começaram as brigas dentro de casa. Parar de trabalhar foi pior. Sei lá, parece que qualquer coisa você vai beber... aí é quando acontece as desavenças, né? Não dá certo esse negócio de bebida. Pode ser bebida, droga, não dá certo, não. (Participante 04).

A pessoa quando está trabalhando ele tem mais um tempo para, né, para não beber, tem responsabilidade para cumprir, né. Se o cara parar de trabalhar e se o cara não tiver, muita força e alguém, ele pode voltar de novo né? É a recaída que fala né. Porque se o cara fala, triscou numa porcaria dessa, o cara volta, ou quase todos voltam a beber. Ocupar o tempo ajuda, você tem um tempo mais, né. Lá eu molho as plantas, quando eu vou fazer caminhada, tem que fazer caminhada, né. Porque aqui é muito quente e para não ficar tão sem fazer nada. Eu falo, o meu Deus... o cara que não faz nada, tem que fazer alguma coisa. Tem que ocupar a mente, andar e é bom para a saúde. (Participante 06).

Uma parte dos idosos entrevistados apresenta o vínculo com o trabalho e a permanência das atividades laborais como fatores protetivos e como estratégias de prevenção ao uso e abusos da bebida alcoólica, desinibindo, assim, as motivações que possivelmente expliquem a decisão das pessoas idosas em continuar ou até mesmo aumentar o consumo de álcool depois da aposentadoria. No contexto do processo investigativo sobre os aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos, Costa *et al.* (2017) afirmam que a aposentadoria, entre tantas alterações decorrentes do envelhecimento, favorece para a manifestação de um quadro de vulnerabilidades e hábitos sociais nocivos à saúde, como o uso abusivo do álcool.

A dependência alcoólica consiste em uma síndrome caracterizada por uma dada multifatorialidade, uma vez que dispara problemas de ordens múltiplas, perpassando por questões individuais e sociais. Dentre os inúmeros fatores que motivam os usos de álcool por idosos podemos destacar: 1) a necessidade de manter laços sociais e afetivos, de modo a tornar as festas prazerosas, aproveitando melhor o momento, o ambiente e a presença das pessoas com as quais estamos; 2) a necessidade de aumentar ou induzir sentimentos positivos, que nos idosos podemos destacar a tristeza, solidão e a ociosidade em função do rompimento dos vínculos trabalhistas, o que além de reduzir o grupo de amigos, faz com que fiquem mais tempo em casa, trazendo o sentimento de inutilidade social; 3) diante disso surge a necessidade de criar estratégias de *coping*, no sentido de enfrentar contextos adversos, mas também de fugir ou reduzir memórias e experiências negativas; e 4) quando há o desejo de manter a integração grupal, unificada pelo uso do álcool, sem o risco de ser rejeitado (COSTA *et al.*, 2017).

Embora um grupo de idosos aponte a aposentadoria como um elemento potencializador do uso abusivo de bebida alcoólica durante a velhice, esse parecer não surge como um pensamento uniforme e homogêneo para todos os participantes da pesquisa. Se para um grupo a aposentadoria configura-se como um fator de risco para consumo alcoólico, para

outro, no entanto, a condição de aposentado não contribuiu para o aumento da ingestão de bebida alcoólica, e em alguns casos, o advento da aposentadoria veio acompanhado por uma redução ou até mesmo a interrupção do uso do álcool, como podemos verificar nas falas a seguir. Isso não nos permite dizer, entretanto, que a aposentadoria foi a força motriz e determinante para uma ocorresse uma mudança comportamental nos idosos entrevistados, mas podemos dizer que a experiência da aposentadoria em interface com a condição de idosos alcoolistas, revela-se de maneira dinâmica e situa-se, de certa forma, na esfera do contingente, haja vista que cada sujeito pode reagir de uma determinada forma ao se aposentar.

Antes de aposentar eu bebia mais. Quando eu trabalhava eu bebia mais. Quando parei de trabalhar eu maneirei. Para falar a verdade, depois que eu aposentei, eu diminuí a bebida, porque a gente bebendo e trabalhando a gente está destruindo a bebida no suor. A bebida sai no suor. E se a gente não movimentar, bebendo e não movimentar, ela prejudica. Prejudica a gente, igual eu já vi lá um vizinho meu, ele não trabalha e bebe, mas o homem está acabado. (Participante 08).

Não. Acho que não bebi mais depois que me aposentei. (Participante 01).

Acho que não bebi mais depois que me aposentei. (Participante 05).

A dependência de substâncias psicoativas, dentre as quais encontramos as bebidas alcoólicas, seja na população idosa ou nos demais grupos etários, não pode ser abordada por uma perspectiva unilateral e uniformizada, como se todos os usuários de drogas apresentassem os mesmos recursos psíquicos e emocionais, capazes de estabelecer uma relação otimista com os usos de drogas, independentemente dos eventos ou mudanças que porventura aconteçam. Diante disso, notamos que, para alguns idosos, a aposentadoria emergiu como um fator de risco para intensificar o padrão de uso do álcool, ao passo que para outros a condição de aposentados conferiu uma oportunidade de redução do consumo das bebidas alcoólicas.

Outrossim, a redução do uso do álcool em idosos pode advir da própria condição de fragilidades físicas e biológicas que os tornam tolerantes às mesmas doses de bebidas alcoólicas que consumiam quando mais jovens. Essa situação aglutinada a um componente de natureza moralista e estigmatizante, que ocorre sobretudo quando associamos o uso do álcool apenas à população jovem e adulto-jovem, como que aos idosos não fossem socialmente permitidos o consumo de bebidas alcoólicas e, menos ainda, que alguém encontre-se em um quadro de dependência alcoólica durante a velhice. Nesse sentido, podemos concordar com Schneider e Irigaray (2008) quando consideram que a imagem e concepções sobre a velhice

está condicionada por fatores que modelam nossa construção social e temporal, que se desenvolve em uma sociedade cujos princípios e valores próprios atravessam diversos fenômenos sociais.

E também eu concordo com ele [filho], porque já não sou mais homem para tá bebendo. Não sou mais aquele, igual era antes. Por isso é que eu quero... eu sinto que eu não posso mais, por causa da idade. Idade e também porque já não aguento mais. Quando era novo, eu aguentava, mas hoje já não tem como mais tá bebendo pra aqui, pra acolá. O que acontece que se eu for continuar bebendo mesmo, vou em entrar em grupo, e no dia que eu encontrar com eles igual como encontrava antes, aí eles vão me incentivar e vou continuar junto com eles bebendo e de uma dose vai pra dez, aí pronto, atrapalha tudo. E por isso não posso mais tá entrando em cachaça com eles. (Participante 08).

Rapaz, porque quando eu percebi que eu estava “sentindo” a idade eu com aquela bebedeira eu sentia assim que eu estava desmoralizando eu mesmo, né? Que eu estava desmoralizando eu mesmo, né e desmoralizando a minha família. Desmoralizando minha família. (Participante 03).

Olha, a idade está chegando e eu estou sempre enfraquecendo, então... e meus filhos também olham muito pra isso. Eles (filhos) me dão esse conselho (risos): É pai, o senhor para de beber, porque tem a idade, sua idade tá chegando e você tá sempre enfraquecendo, ficando mais velho e vamos manear. (Participante 04).

Dessa forma, as falas dos idosos sobre os usos de bebidas alcoólicas durante o envelhecer reporta-nos para a natureza psicossociológica que caracteriza esta pesquisa. Percebemos que o pensamento dos idosos ilustram a constituição de memórias e representações sociais, não apenas sobre a velhice e o álcool, mas também sobre o próprio consumo dessas substâncias por pessoas idosas, abordando a dependência alcoólica como um fenômeno que transita pela via da moralidade em vez de pensar o uso abusivo do álcool como uma demanda de saúde pública.

Percebemos que para os idosos entrevistados, a tentativa de resolução do problema da dependência ao álcool perpassa pela regulação de um critério etário, no sentido de que a população idosa não tem uma anuência social para consumir nenhum tipo de substâncias psicoativas, dando a entender que há uma margem de tolerância para que outros grupos etários usem bebidas alcoólicas, mas quanto aos idosos é inaceitável esse tipo de comportamento. Assim sendo, entretanto, conforme assegura Cantão *et al.* (2015), notadamente, há uma desatenção quanto às necessidades de promoção de saúde mental da pessoa idosa, como os recursos de proteção e cuidado, o que pode gerar quadros severos de

depressão, abandono e isolamento, formando um cenário de intensificação de problemas concernentes aos usos abusivos de álcool.

As nossas memórias e representações sociais, formadas a partir das nossas experiências, incidem cotidianamente sobre as relações que estabelecemos com nossos pares, familiares e amigos. Nesse sentido, há uma convencionalização social acerca dos lugares que os idosos e os não idosos devem ocupar, prescrevendo verticalmente nosso modo de pensar sobre a velhice e suas atribuições na sociedade. Moscovici ([2000] 2015), ao falar sobre a natureza convencional e prescritiva das representações sociais explica de que modo nosso pensamento pode ser entendido como um ambiente ou uma atmosfera social e cultural, sendo que para isso, ele explicita duas funções que caracterizam a produção de representações sociais: a) a função da convencionalização, responsável por convencionalizar os objetos, pessoas, fenômenos e acontecimentos, haja vista que as representações os dão forma e localizam em determinada categoria, disponibilizando em um modelo que deve ser compartilhado por um grupo de pessoas, tomando como verdade irrefutável aquela maneira de pensar; e b) a função prescritiva das representações sociais, tendo em vista que essas prescrições “se impõem sobre nós com uma força irresistível. Essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado” (MOSCOVICI, ([2000] 2015), p. 36).

As representações sociais dos idosos sobre a velhice em um contexto de dependência de bebidas alcoólicas apresentam o envelhecimento como uma oportunidade de redução de consumo alcoólico, em função da pouca qualidade de vida e dos prejuízos que a condição de alcoolistas pode acarretar. Ademais, dentre as vulnerabilidades que emanam durante a velhice, os idosos atribuíram a bebida alcoólica como um fator de risco capaz de provocar sofrimento e sem a qual pode-se aproveitar melhor os últimos anos de vida.

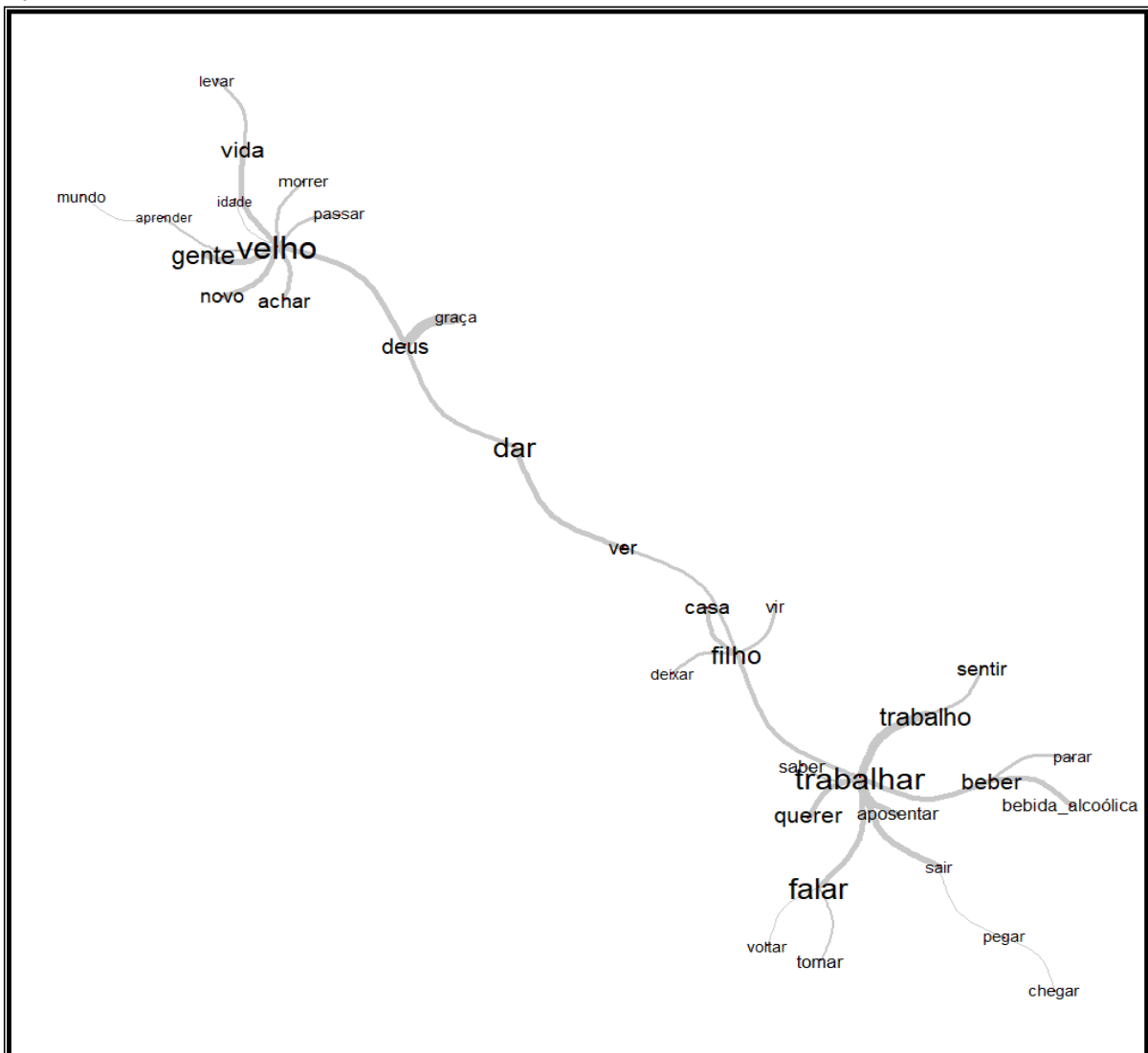
Envelhecer é problema, porque eu saí de uma fase que eu não esperava... de 40 anos para 60 são 20 anos. Eu lembro que eu estava com 40 anos. De 40 para 60 são 20 anos. Eu pulei esses 20 anos e onde é que eu estava, rapaz? Com 40 anos, quando eu tinha 40 anos foi um salto assim inesperado. Eu falei: eu não vivi esse tanto de ano não, para mim foi um pulo. Daí eu fiquei assim, poxa vida, a bebida, eu fui sacado pela bebida. Entrava ano, saía ano, eu não via o ano passar. Moço, o que é isso pelo amor de Deus. (Participante 07).

Só que a minha vida quando eu vi que não dava certo para mim nos quarenta e poucos anos, eu ia ficar nessa vida de tomar uma? Eu falei: Não. Essa parte aí não vai fazer comigo, eu saí fora. Aí onde é que você começa a ficar de idade, pegar a idade é nessa hora. (Participante 05).

Nessa direção, um estudo realizado por Neves *et al.* (2019) ao investigar as representações sociais de idosos de uma comunidade quilombola sobre o consumo de bebidas alcoólicas, apontou que o conteúdo representacional dos 60 idosos entrevistados se apresentou de forma negativa, emergindo sentidos e significados associados ao alto consumo de álcool, com diversas implicações e problematizações advindas desse consumo. Os autores notaram, portanto, que os "resultados que o significado de 'consumo de bebida alcóolica' para os idosos é fortemente marcado por elementos negativos, identificados pelas palavras em núcleo central, prejuízo, ruim, vício e violência." (NEVES et al., 2019, p. 06).

Por fim, depois que preparamos os *corpora* textuais das entrevistas que embasam esse eixo temático, processamos estes dados no *software* IRAMUTEQ utilizando a função da Análise de Similitude (Quadro 04).

Quadro 04: Análise de Similitude das entrevistas referentes às categorias do Eixo Temático II, 2022



Fonte: Resultado com base no *software* IRAMUTEQ.

A configuração gráfica apresentada no Quadro 04, decorrente das entrevistas referentes às categorias do Eixo Temático II, ilustra pontos confluentes com elementos que emergiram da Análise do Conteúdo. Assim, em relação ao envelhecer caracterizado pelo termo VELHO, os idosos sinalizam a velhice como uma experiência que nos aproxima para o MORRER, mas também como uma oportunidade dada por DEUS para aproveitar melhor a VIDA, sobretudo em função da família e não dos próprios idosos, o que se traduz nos termos CASA e FILHO.

Além disso, a relação entre os termos TRABALHAR, APOSENTAR e BEBIDA ALCOÓLICA também traz uma relação que nos desperta à atenção, tendo em vista o que apresentamos anteriormente. A ausência do trabalho na velhice, geralmente ocasionada pelo advento da aposentadoria, pode ser experienciada de múltiplas formas em diferentes idosos, revelando que alguns idosos sabem lidar melhor com o tempo livre, se dedicando às diversas atividades durante o dia, de modo a não sentir o impacto da inatividade laboral, ao passo que outros sentem falta do trabalho, o que pode servir como um estímulo para intensificar o uso da bebida alcoólica.

7 CONCLUSÃO

Notadamente, desde o início da produção desta tese, preocupamo-nos em analisar as memórias e as representações sociais de idosos alcoolistas acerca das bebidas alcoólicas e suas repercussões no processo de envelhecimento. Desse modo, podemos sinalizar que os elementos que constituem as memórias e representações sociais manifestadas pelos idosos transitam em torno de um conteúdo de ordem estigmatizante a respeito do consumo do álcool, repercutindo na dinâmica familiar dos usuários e nos processos de cuidado em saúde no contexto da dependência alcoólica. Outrossim, em relação ao envelhecimento, ficou evidente uma atribuição de múltiplos sentidos à velhice, ora como uma condição possibilitadora de experiências positivas, sobretudo como uma oportunidade de viver melhor, ora como uma etapa com pouca ou nenhuma perspectiva de vida, caracterizada por perdas dos papéis sociais e por um discurso recorrente de desesperança em uma vida melhor frente à ideia de finitude, possivelmente despertada pela experiência da velhice.

No decorrer do ofício que compete ao pesquisador, sobretudo em uma pesquisa que essencialmente ancora-se em uma psicossociologia do conhecimento, somos instigados a pensar sobre a natureza do problema desse processo investigativo e se conseguiremos responder de maneira satisfatória à pergunta-problema que se transversaliza por todo o itinerário do pesquisador. Dessa forma, este visa sustentar *pari passu* o desejo de construir, a partir de um tensionamento do mundo real, elementos que nos forneçam respostas e debates pertinentes à luz do conhecimento científico, bem longe do obscurantismo que instaura uma postura de repúdio à ciência e aos cientistas, sob a tutela de um movimento político ultraconservador e anticientificista.

Nos últimos dois anos assistimos, em escala mundial, principalmente no contexto brasileiro, a ascensão do pensamento negacionista frente à pandemia provocada pela disseminação do novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, que vitimou milhares de vida em todo o mundo. Evidentemente, isso dificultou a materialização de um planejamento de cuidado em saúde com embasamentos técnico-científicos em função da propagação desenfreada de notícias falsas, as *Fake News*, que se popularizaram em um frenesi de desinformação por meio de todas mídias sociais, colocando como verdade alguns pseudotratamentos para a Covid-19, cujos medicamentos não apresentaram nenhuma comprovação científica.

Desse modo, convém dizer que o desenvolvimento desta pesquisa ocorreu em um contexto pandêmico, quando pudemos perceber que, desde o início da pandemia, a população

idosa esteve no centro das preocupações como o grupo etário considerado mais vulnerável em função do alto grau de letalidade do SARS-CoV-2. Embora esse pensamento, em certa medida, se consolide como verdade em razão das complicações sanitárias que se agravam com o advento da velhice, esse tipo de pensamento não pode servir de fundamento para a manifestação de uma produção discursiva sedimentada em proposições preconceituosas e depreciativas a respeito da velhice. Dentre as estratégias utilizadas para conter a disseminação do vírus, como o distanciamento e o isolamento social, nos deparamos com inúmeros vídeos, *memes* e outras postagens nas mídias sociais em que os idosos protagonizavam cenas vexatórias ao estarem presos em suas casas ou mesmo quando tentavam fugir, o que quase sempre se imprimia uma tonalidade de humor, mas também de repúdio à velhice e uma ausência de sensibilidade diante do sofrimento que os idosos estavam experienciando naquele momento.

De certo modo, a pandemia evidenciou alguns elementos abordados nesta pesquisa, não apenas por realçar elementos estigmatizantes sobre o envelhecer, mas por trazer questões que ilustram fenômenos sociais concernentes à velhice e aos processos de envelhecimento. Mobilizados por uma chave psicossociológica, preocupamo-nos em fundamentar nossas análises em duas teorias que embora se originem de campos disciplinares diferentes, sustentam-se em um pilar epistemológico comum que é a sociologia durkheimiana: a teoria da Memória Coletiva, do sociólogo Maurice Halbwachs, e a Teoria das Representações Sociais, do psicólogo social Serge Moscovici.

Assim, apesar das necessárias divergências teórico-conceituais que caracterizam ambos referenciais teóricos, o que nos chamou à atenção foi justamente o potencial de análise dos fenômenos psicossociais que as duas teorias apresentam, sobretudo quanto às relações sociais constituídas com outros e com os demais, situadas em um tempo e um espaço socialmente determinados, nos quais emergem as demandas sociais prementes, a exemplo dos usos abusivos das bebidas alcoólicas na vida dos idosos e suas implicações durante o processo de envelhecimento.

A respeito das memórias e das representações sociais dos idosos alcoolistas sobre as bebidas alcoólicas, notamos que eles manifestaram a produção de um pensamento comum em que as bebidas alcoólicas transitam dentro de uma esfera representacional, cujo conteúdo sustenta-se pela via de uma ordem moralista e estigmatizadora, de modo a repercutir substancialmente na vida desses idosos e na dinâmica familiar em função da dependência alcoólica. Do mesmo modo, percebemos o quanto as bebidas alcoólicas foram alocadas como os únicos elementos potencializadores de contextos adversos e pelas dificuldades enfrentadas

pelos idosos e seus familiares, relativizando outros determinantes sociais, políticos e econômicos, que também podem contribuir para a conformação de uma realidade socialmente maculada.

É comum em nossa malha social que as substâncias psicoativas em seus diversos tipos e formas, não somente as bebidas alcoólicas, estejam relacionadas a uma condição de inevitável destruição na vida das pessoas, como se as drogas assumissem instantânea e, em alguns casos, irreversivelmente um estatuto em que visa pôr fim a quaisquer possibilidades de projetos vida e de realização de sonhos como se as drogas decretassem de uma vez por todas a vida futura dos seus usuários, e isso extrapola o critério etário, uma vez que acomete desde adolescentes, jovens e idosos.

Notamos também que os idosos apresentaram as relações grupais e os laços de amizade como componentes potencialmente significativos quando relacionados aos usos abusivos de bebidas alcoólicas. O consumo das substâncias psicoativas, na concepção dos entrevistados, pode ser influenciado pela forma como nos relacionamos com os nossos pares, uma vez que a tentativa de romper com o consumo alcoólico, quase sempre vem acompanhado com o rompimento dos elos afetivos, como se a qualidade das relações entre os usuários de álcool se sustentasse pela manutenção dos padrões de usos, o que certamente possibilitou a formação de memórias e representações sociais dos idosos alcoolistas de que os grupos de amigos configuram-se como fatores de risco para a permanência de um quadro de dependência alcoólica.

Os idosos alcoolistas, portanto, abordam que os usos abusivos de álcool e outras drogas não se materializam fora de um contexto espacial e temporal, como todos os fenômenos imbuídos de memórias e de representações sociais. As relações socialmente engendradas e efetivamente formadas dentro do bar, entendido como o recinto sagrado do beber coletivo, ilustram o caráter relacional que sustenta o consumo de bebidas alcoólicas como uma prática social, mas que também apresenta ressonâncias psicossociais e que em virtude disso, pode surgir um desejo de descontinuidade do uso por parte dos membros do grupo, fazendo com que estes recorram aos serviços de saúde em função da necessidade de pensar estratégias de cuidado frente à dependência alcoólica.

Nesse sentido, em relação aos modelos de cuidado acionados pelos idosos, ficou evidenciado que o paradigma da abstinência total figura-se como o principal recurso acionado por eles, sustentando perenemente um imaginário coletivo de que a única estratégia possível para coibir os usos das substâncias psicoativas consiste em uma abordagem pautada na proibição, sem abrir margem para nenhum tipo de negociação terapêutica para as pessoas que

não conseguem cessar definitivamente com o consumo do álcool. Dessa maneira, os participantes não manifestaram em momento algum, ainda que superficialmente, nenhuma sinalização a respeito das práticas de redução de danos como uma forma de abordagem tolerante e compreensiva para os usuários de drogas que não respondem bem à abstinência total.

Não obstante a isso, a clínica psicossocial e o trabalho desenvolvido pelo CAPS AD também se fizeram presentes no pensamento coletivo apresentado pelos idosos entrevistados, de modo a realçar as experiências terapêuticas por eles constituídas neste serviço de saúde mental, socialmente representado como um espaço acolhedor, familiar e não-punitivo, que respeita os distintos processos trilhados pelos usuários de substâncias psicoativas.

Em relação às memórias e representações sociais dos idosos alcoolistas a respeito da velhice, considerando o contexto patológico de dependência alcoólica, os entrevistados apresentaram um pensamento de natureza heterogênea concernente aos diferentes significados que perpassam pela experiência do envelhecimento. Se por um lado, a velhice foi representada como uma etapa da vida em que oferece uma oportunidade de viver mais, apresentando como uma oportunidade de se estabelecer novos sentidos, principalmente para cuidar da saúde e aprender novas atividades, por outro, envelhecer pode configurar-se como uma etapa da vida caracterizada pela negação da velhice, sobretudo em relação aos aspectos físico-biológicos, sinalizando que apesar das mudanças corporais não se sentem idosos.

Nessa direção, alguns idosos também apresentaram a velhice como uma fase da vida em que não foi atribuída uma anuência social para o planejamento e a concretização de planos e sonhos. O envelhecimento foi socialmente representado como um caminho em que os projetos de vida começa a sair de cena para ceder espaço à consciência de finitude da vida, o que leva os idosos a pensarem a morte e o morrer como único caminho possível para quem passa experienciar o envelhecimento.

Além disso, os idosos trouxeram como elemento rico de memórias e representações sociais acerca da velhice em interface com as bebidas alcoólicas, quando apontam a emergência de um leque de pensamentos e de convenções socioculturais envolvendo as relações com o trabalho, a chegada da aposentadoria e os usos abusivos do álcool, levando em consideração as evidentes repercussões que caracterizam os desafios decorrentes do imbricamento dessas questões psicossociais. Desse modo, percebemos que o advento da aposentadoria não obedece a um critério homogêneo quando relacionado com o uso abusivo de álcool, sendo que, para alguns idosos, a condição de aposentados potencializou o consumo de bebidas alcoólicas, ao passo que, para outros, essa condição reduziu o consumo de álcool.

Por fim, em sintonia com a racionalidade da produção do conhecimento científico, esta pesquisa não têm a pretensão de se condensar como uma fonte de verdade irrefutável, mas contrariamente a isso, que esse estudo apesar das suas iniludíveis limitações, ele possa auxiliar na elaboração de outros processos investigativos, cujo problema de pesquisa se afina com as questões abordadas nesta tese. Ademais, que esta pesquisa também sirva de instrumento para que os serviços de saúde mental analisem cotidianamente suas práticas de cuidado quando trabalharem com os usos abusivos de bebidas alcoólicas na população idosa.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Sergio. Motivações de consumo de bebidas alcoólicas. *In.*: ACSELRAD, Gilberta. (Org.). **Consumo do álcool no Brasil**. n. 12. Série Cadernos FLACSO, Rio de Janeiro, 2014.

ALVARENGA, Liria Núbia; KIYAN, Luciana; BITENCOURT, Bianca; WANDERLEY, Kátia da Silva. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 43(4). 2009, p. 796-802. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033300009.pdf>. Acesso em: 03 Dez. 2021.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos Saúde Pública**, vol.25, n.11, 2009.

AMARAL, Luana de Barros Campos.; TORRES, Tatiana Lucena. Representação social da aposentadoria para professores universitários. **Psicologia e Saber Social**, 6(2), 130-145, 2017.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. 1ª Reimpressão. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2015a.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. 7ª Impressão. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015b.

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6. pp. 2067-2074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de Out. 2020

ANDRADE, Tarcísio Mattos. Redução de danos: um novo paradigma? *In.*: CETAD/UFBA; CPTT/Prefeitura de Vitória-ES. ACODESS. (Org.). **Entre riscos e Danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Paris-France: Scientifiques ACODESS, 2002, v. p. 83-86

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de.; COUTINHO, Maria da Penha de Lima.; CARVALHO, Virgínia Ângela Menezes de Lucena e. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 25. n. 1, 2005, p. 118-131.

ARRUDA, Ângela. Envelhecer: uma novidade. *In.*: TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antônia Oliveira. (Org.). **Envelhecimento e representações sociais**. Rio de Janeiro: Quartet: Farperj, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-5. Trad.: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAHIA. **Plano Diretor de Regionalização**: regiões de assistência em saúde. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, 2007. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp. Acesso em: 22 de mar. 2020.

BARBOSA, José Luciano Albino. Alimento, bebida e droga: uma abordagem histórica sobre a imagem e o uso da cachaça. *In.*: BARBOSA, José Luciano Albino. **Engenho de cana-de-açúcar na Paraíba**: por uma sociologia da cachaça. Campina Grande: EDUEPB, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, [1977] 2011.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro.; VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite de.; DE BONI, Raquel Brandini.; REIS, Neilane Bertoni dos.; COUTINHO, Carolina Fausto de Souza. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NAMBA, Carina Sayuri. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 4, 2010, p. 733-742.

BAUER, Martin. Análise de Conteúdo clássica: uma revisão. *In.*: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 2. ed. Petrópolis -RJ. Vozes, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BECKER, Gay.; NEWSOM, Edwina. Resilience in the Face of Serious Illness Among Chronically Ill African Americans in Later Life, **The Journals of Gerontology**: Series B, Volume 60, Issue 4, July 2005, Pages S214–S223, <https://doi.org/10.1093/geronb/60.4.S214>

BENINCASA, Miria.; TAVARES, Ana Luiza.; BARBOSA, Vivian Miucha Moura.; LAJARA, Mayara de Paula.; REZENDE, Manuel Morgado.; HELENO, Maria Geralda Viana.; CUSTÓDIO, Eda Marconi. A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 5-11, 2018. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n1/02.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2021.

BERTOLETE, José Manuel. Conceitos em alcoolismo. *In*: RAMOS, Sérgio de Paula.; BERTOLETE, José Manuel. **Alcoolismo hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERTONI, Luci Mara. **Se beber não dirija**: representações, juventude e publicidade de bebidas alcoólicas. Vitória da Conquista-BA: EdUESB; Campinas-SP: Librum, 2015.

BLESSMAN, Eliane Jost. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. v. 6, p. 21-39, Porto Alegre, 2004.

BUCHER, Richard. A Ética de Prevenção. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 23. n. especial, 2007, p. 117-223.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. n. 19. Brasília, 2006.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília – DF, [2003] 2013.

BRASIL. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas.

BRASIL. Lei 11.705, de 19 de junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento

apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>. Acesso em 28 de nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 13.281, de maio de 2016. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2011

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 20 de mar. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 20 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Guia Estratégico para o cuidado de pessoas necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: guia AD. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álcool e Redução de Danos**: uma abordagem inovadora para países em transição. 1.ed. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília-DF, 2004.

BRITO, Annie Maldonado Brito.; CAMARGO, Brigido Vizeu.; CASTRO, Amanda. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. **Revista de Psicologia da IMED**. vol.9 no.1 Passo Fundo jan./jun. 2017

CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. Saúde do idoso: a necessária abordagem multidimensional. *In*: TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antônia Oliveira (Org.). **Envelhecimento e representações sociais**. Rio de Janeiro: Quartet: Farperj, 2012.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, Junho, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso em 09 de jul. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. Introdução. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60 anos**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 21(2), 513-518, 2013.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.57. n.5. 2004, p. 611-614.

CANTÃO, Luiza; FONSECA, Leonardo Leão Kahey.; SILVA, Talita Ingrid Magalhães; OLIVEIRA, Marcella de; OLIVEIRA, Valéria da Conceição de; MACHADO, Richardson Miranda. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Vol. 16, núm. 3, maio-julho, 2015, p. 355-362.

CARNEIRO, Henrique. **Pequena Enciclopédia da História da Drogas e Bebidas: história e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier; Campus, 2005.

CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUCMinas, 2005a.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas, a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literparia, 2018

CASCUDO, Luis da Camara. **Prelúdio da cachaça**: etnologia, história e sociologia da aguardente no Brasil. Série Brasília. v. 2. Belo Horizonte: Itatiaia Limitada, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. DF: CFP, 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-emcomunidades-terapeuticas-2017>. Acesso em: 24 jul. 2021.

COSTA, Filomena Guterres.; CAMPOS, Pedro Humberto Faria. Representação Social da Velhice, Exclusão e Práticas Institucionais. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**. vol. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.crp09.org.br/portal/images/links/repispp/v1n1a6.pdf>. Acesso: 30 nov. 2021.

COSTA, Amarilis Maria Muscari Riani.; MICALI, Pollyana Natalia.; HUAMANÍ, Oscar Gutiérrez. Preparação para a aposentadoria. *In.*: COSTA, José Luiz Riani.; COSTA, Amarilis Maria Muscari Riani. ; FUZARO JUNIOR, Gilson (Org.). **O que vamos fazer depois do trabalho?** reflexões sobre a preparação para aposentadoria. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, 153 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/n8k9y/pdf/costa-9788579837630.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reiventção da velhice**: socialização e processos de envelhecimento. 1 ed. 2ª reimpressão. São Paulo: FAPESP, 2012.

DEBERT, Guita Grin. Velhice e o curso da vida pós-moderno. **Revista USP**. n. 42. São Paulo, 1999, p. 70-83.

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. *In.*: LINS DE BARROS, M. M. (Org.) **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Por uma clínica da Reforma: concepção e exercício. *In.*: LOBOSQUE, Ana Marta. (Org.) **Cadernos Caderno Saúde Mental: A Reforma Psiquiátrica que Queremos, por uma Clínica Antimanicomial**. v.1. Belo Horizonte, 2007.

DEL OLMO, Rosa. **A face oculta das drogas**. Tradução: Tereza Ottoni. Rio de Janeiro. Revan, 1990.

DIAS, Andressa Mendes da Silva. **Memória e representações sociais de mulheres de grupos de alcoólicos anônimos sobre uso/abuso do álcool**. Dissertação (Mestrado) –

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-graduação em Memória: linguagem e sociedade, Vitória da Conquista, 2017.

DINIZ, Ana.; PILLON, Sandra Cristina.; MONTEIRO, Sara.; PEREIRA, Anabela.; GONÇALVES, Joana.; SANTOS, Manuel Antônio dos. Uso de substâncias psicoativas em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 19(2), 23-41. São Paulo, SP, mai.-ago. 2017.

DIOGO, Maria José D'Elboux. O envelhecimento da pessoas portadora de necessidades especiais. *In.*: DIOGO, Maria José D'Elboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. (Org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Coleção Velhice e Sociedade. Campinas-SP: Alínea, 2004.

DURKHEIM, Êmile. Representações Individuais e Representações Coletivas. **Sociologia e Filosofia**. Tradução: J.M. de Toledo Camargo. Forense. Rio de Janeiro, [1924] 1970.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. v.2. p.35-47. Porto Alegre, 1999. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/5473/3109>. Acesso em 10 jul. 2018.

EDWARDS, Griffith; MARSHALL, Jane; COOK, Christopher Charles Holland. **O tratamento do Alcoolismo**: Um Guia para Profissionais da Saúde. 4. ed. Artmed, 2005.

ESCOHOTADO, Antonio. **História elementar das drogas**. Portugal: Antígona, 2004.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. Barcelona: Anagrama, 1996.

FARR, Robert. Representações Sociais: a teoria e sua história. *In.*: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra. (Org.) **Textos em Representações Sociais**. 2ª ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995.

FERNANDES, Maria das Graças Melo Fernandes.; GARCIA, Loreley Gomes. O corpo envelhecido na percepção de homens idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 64(3): 472-7. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DY8FFX5CXxnGvGZrX7RMYfv/?format=pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2021.

FERNANDES, Márcia Astrês.; SANTOS, José Diego Marques.; MORAES, Lílian Machado Vilarinho; LIMA, Jéssyca Stherllany Rosendo.; FEITOSA, Carla Danielle Araújo.; SOUZA,

Larissa Ferreira Cavalcante. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2018, v. 52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017036403396>. Acesso em: 01 Dez. 2021.

FERREIRA, Luciano Nery.; SALES, Zenilda Nogueira.; CASOTTI, Cezar Augusto.; BISPO JÚNIOR, José Patrício.; BRAGA JÚNIOR, Antônio Carlos Ricardo. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 27(8):1473-1486. Rio de Janeiro, 2011.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos**. (92):9-21. CEBRAP. 2012.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos.; LUCHESI, Bruna Moretti.; SAIDEL, Maria Giovana Borges.; RICAS, Janete.; TURATO, Egberto Ribeiro.; MELO, Débora Gusmão. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.27, n.2 p.388-394, 2011.

FORTES, José Roberto Albuquerque. História do alcoolismo. In: FORTES, José Roberto Albuquerque, CARDO, Walter Nelson. **Alcoolismo: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1991.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia** (Ribeirão Preto). v.14. n.28, 2004, p. 139-152.

FREITAS, Maria Célia de.; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2010, v. 44, n. 2 , pp. 407-412. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVX7LsgkVwcD9p8gkLkdhbT/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021

GALDURÓZ, José Carlos Fernandes.; CARLINI, Elisaldo de Araújo. Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil - 2001. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 2007; 40:367-75.

GIGLIOTTI, Analice.; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**.26 (Supl I):11-13, 2004.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In.: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira.; GOMES, Romeu. **Pesquisa social:**

teoria, método e criatividade. (Série Manuais Acadêmicos). 1. Reimpr. Petrópolis: Vozes, 2018

GUIMARÃES, Carlos Magno. Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais. *In*: CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUCMinas, 2005.

GUIMARÃES, Rafael Alves.; SILVA, Leandro Nascimento da.; FRANÇA, Divânia Dias da Silva.; DEL-RIOS, Nativa Helena Alves.; CARNEIRO, Megmar Aparecida dos Santos.; TELES, Sheila Araujo. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 23(4):628-34, 2015

GUIMARÃES, Mariana Silva Freitas. TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 28, e20180078, 2019.

GUTZ, Luiza.; CAMARGO, Brígido Vizeu. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2013, v. 16, n. 04, pp. 793-804. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/HZLsJHWRjWdLrhPgmsC6fMd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de out. 2021.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução: Beatriz Sidou. São Paulo. Centauro, [1950] 2006.

HALBWACHS, Maurice. **Los marcos sociales de la memoria**. Universidad de Concepción: Facultad de Ciencias Sociales: Anthropos, [1925] 2004.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1992, p. 224.

HECKMANN, Wolfgang.; SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. *In*: ANDRADE, Arthur Guerra de.; ANTHONY, Jones. (Org.). **O álcool e suas consequências, uma abordagem multiconcêntrica**. Barueri: Minha Editora, 2009. p.67-87.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Características dos Moradores e Domicílios**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=20915&t=resultados>. Acesso em 12 jul. 2018.

JESUÍNO, Jorge Correia. Imagens da velhice. In: TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antônia Oliveira (Org.). **Envelhecimento e representações sociais**. Rio de Janeiro: Quartet: Farperj, 2012.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

JODELET, Denise. Experiência e representações sociais. In.: MENIN, Maria Suzana De Stefano.; SHIMIZU, Alessandra de Moraes. (Org.). **Experiência e representação social**: questões teóricas e metodológicas. São Paulo, Casa do Psicólogo: 2005.

KRUG, Etienne.; DARLBERG, Linda.; MERCY, James.; ZWI, Anthony; LOZANO, Rafael. **Word report on violence and health**. World Health Organization: Geneva, 2002

LAPATE, Vagner. **Hora Zero**: a independência das drogas: antes que os problemas chegam. São Paulo. Scorteccei, 2001, p. 27

LARANJEIRA, Ronaldo; NICASTRI, Sérgio; JERÔNIMO, Cláudio; MARQUES, Ana. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71, Junho, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>. Acesso em 22 de nov. 2019.

LIMA, Deivson Wendell da Costa.; FERREIRA, Laryssa Dayanna Costa.; FERREIRA, Lucas Alves.; AZEVEDO, Livia Dayane Sousa.; LUIS, Margarita, Antonia Villar.; MACEDO, Jaqueline Queiroz de. Os significados e as relações dos idosos com as drogas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 132-139, 2017.

LUIS, Margarita Antonia Villar; GARCIA, Marcus Vinícius de Lima; BARBOSA, Sara Pinto; LIMA, Deivson Wendell da Costa. O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2018, v. 31, n. 1, pp. 46-53. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/LrkzStktBs9HKVs8J5hjKkx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 Dez. 2021.

LUSTOSA, Isabel. **D. Pedro I**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Simões. **Rodas de fumo**: o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Coleção Drogas: clínica e cultura. 2ª Impressão. Salvador: EDUFBA, 2004.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli.; LUCCA, Sérgio Roberto de.; NERI, Anita Liberalesso. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idoso. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 19(2). 2016, 203-222

MARKOVÁ, Ivana. A fabricação da teoria de representações sociais. Tradução: Beatriz Gama Rodrigues e João Kaio Barros. **Cadernos de Pesquisa**. v.47 n.163 p.358-375 jan./mar. 2017. Disponível em: CP163_Miolo.indb (scielo.br). Acesso em 14 de nov. 2021

MARLATT, Gordon Alan. **Redução de danos**: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed; 1999.

MEDONÇA, Ana Karina Rocha Hora.; JESUS, Carla Viviane Freitas de.; FIGUEIREDO, Maria Bernadete Galvão de Almeida.; VALIDO, Daisy Pereira.; NUNES, Marco Antonio Prado.; LIMA, Sonia Oliveira. Consumo de álcool e fatores associados ao *binge drinking* entre universitárias da área de saúde. **Escola Anna Nery**. 22(1), 2018.

MEDEIROS, Katrucky Tenório.; MACIEL, Silvana Carneiro.; SOUSA, Patrícia Fonseca de. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**. vol. 27, suppl. 1, 2017, p. 439-447. Disponível em: 2017-0014.indd (scielo.br). Acesso em 12 de mai. 2021

MEDEIROS, Katrucky Medeiros.; MACIEL, Silvana Carneiro.; SOUZA, Patricia Fonseca.; TENÓRIO-SOUZA, Flaviane Michelly.; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgjn8D5NqH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 31 de jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Hucitec. São Paulo, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In.*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira.; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. (Série Manuais Acadêmicos). 1. Reimpr. Petrópolis: Vozes, 2018.

MORAES, Edgar Nunes de.; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais** 20(1): 67-73, 2010.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, [2000] 2015.

MOSCOVICI, Serge. **Psicologia das minorias ativas**. Petrópolis: Vozes, 2011.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas-SP: Alínea, 2001.

NEVES, Delma Pessanha. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1):7-36, 2004.

NEVES, Bruna Ramos.; FRANKLIN, Thainara Araujo.; NASCIMENTO, Tito Lívio Ribeiro Gomes de.; ADORNO, Soraya Mendes Rodrigues.; VILELA, Alba Benemérta Alves. Representação social do consumo de álcool em idosos de uma população quilombola. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 15, n. 4, p. 1-8, dez. 2019 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n4/v15n4a02.pdf>. Acesso em: 20 de dez. 2021.

NIMTZ, Miriam Aparecida.; TAVARES, Anna Maria Fornalski.; MAFTUM, Mari Luci.; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes.; BORBA, Letícia de Oliveira.; CAPISTRANO, Fernanda Carolina. Impacto do uso de drogas nos relacionamentos familiares de dependentes químicos. **Cogitare Enferm.** 19(4) Out/Dez, 2014. Disponível em: 35721-145074-1-PB.pdf. Acesso em 15 de mar. 2021.

NORONHA, Beatriz Prado.; SOUZA, Mary Anne Nascimento.; COSTA, Maria Fernanda Lima.; PEIXOTO, Sérgio Viana. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):4171-4180, 2019.

NULLE, Andressa Lopes; MOREIRA, Cássio Silva. A Previdência Social: reforma ou há alternativas? **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 791-819, Dec. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v28n3/1982-3533-ecos-28-03-0791.pdf>. Acesso em 06 de abr. 2021.

OLIVEIRA, Vânia Carvalho de.; CAPISTRANO, Fernanda Carolina.; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes.; KALINKE, Luciana Puchalski.; FELIX, Jorge Vinícius Cestari.; MAFTUM, Maruluci Alves. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**.v.31.n.1 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/issue/view/1500>. Acesso em 15 de mar. 2021.

OLIVEIRA, Janderson Carneiro de. **Consumo de drogas**: memórias, representações sociais e suas influências nas práticas de educação em saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-graduação em Memória: linguagem e sociedade, Vitória da Conquista, 2017.

OLIVEIRA, Janderson Carneiro de.; BERTONI, Luci Mara. Memória Coletiva e Teoria das Representações Sociais: confluências teórico conceituais. **Gerais**: revista interinstitucional de Psicologia. v. 12, p. 244-262, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. Tradução Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Trad. Carla Filomena Marques Pinto Vercesi [*et al.*].10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Entre os estigmas e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org.) **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

PERES, Adiliana dos Santos. **Empreendedorismo e envelhecimento**: Perspectivas de uma nova relação de trabalho na maturidade. (Dissertação de Mestrado), Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP, 2014.

PILLON, Sandra Cristina; CARDOSO, Lucilene; PEREIRA, Gisela Amorim Marques; MELLO, Emmanuel; Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial-álcool e outras drogas. **Escola. Anna Nery (impr.)**.10 (4): 742-748.Out-Dez, 2010.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**. 16(12): 4579-4589, 2011.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages.; MINAYO, Maria Cecília de Souza. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2015, v. 19, n. 54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZTtYPYL7dzPzZJvVDrBH4N/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 21 de jul. 2021.

ROIBÁS, Antonio Lagares.; MELENDRO, Ana Isabel Lopez.; MONTES, Maria José Gallego. Perspectivas de futuro y propuestas de recursos terapêuticos para adictos de edad avanzada. **Revista Española de Drogodependencias**, 35(2), p. 170-181, 2010.

RONZANI, Telmo Mota.; FURTADO, Erikson Felipe. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr**. 2010;59(4):326-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/G4C8v9mqySmQRgNdy8QZbjf/?lang=pt>. Acesso em 20 de jul. 2021.

RONZANI, Telmo Mota.; NOTO, Ana Regina.; SILVEIRA, Pollyana Santos da. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Juiz de Fora-MG: UFJF, 2014.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. *In.*: BEZERRA JR.; AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria sem hospícios: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica Rio de Janeiro**, Relume Dumará, 1992.

SÁ, Celso Pereira de. Sobre o Campo de Estudo da Memória Social: uma perspectiva psicossocial. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 20, n. 2, p. 290-295. Porto Alegre, 2007

SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

SÁ, Celso Pereira de. As memórias da memória social. *In.*: SÁ, Celso Pereira de. (Org.) **Memória, imaginário e representações sociais**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005, p. 63-86.

SÁ, Laís Carvalho de.; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de.; GRIEP, Rosane Harter.; CAMPELO, Viriato.; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de crack. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 21(6):1195-202, 2013.

SANTOS, Daniel Kerry dos.; LAGO, Mara Coelho de Souza. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. **Psicologia USP**. V. 27. n. 1. 2016, p. 133-144.

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Memória Coletiva, trauma e cultura: um debate. **Revista USP**. n. 98. São Paulo, jun.-jul.-ago., 2013.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos em Psicologia (Campinas)**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em 09 de jul. 2018.

SENA, Edite Lago da Silva.; RIBEIRO, Bárbara Santos.; SANTOS, Vanessa Thamyris Carvalho dos.; MEIRA, Virna Silva.; MALHADO, Sâmia de Carliris Barbosa.; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de. Percepção de familiares sobre a reabilitação psicossocial de alcoolistas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 1. 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1851/421>. Acesso em: 30 jul. 2021

SIBILIA, Paula. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. *In.*: GOLDENBERG, Miriam. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Autonomia, Imperativo à atividade e "máscara da idade": prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? **Psicologia & Sociedade**. V. 21 (1), 2009, p. 128-134.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato.; TERRA, Marlene Gomes.; VIEIRA, Letícia Becker.; MORESCHI, Claudete.; MELLOKEITY, Amanda de Lemos.; SOCCOL, Laís Siepmann. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas perspectivas de profissionais e familiares. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 28. 2019. Disponível em: [Texto & Contexto Enfermagem \(scielo.br\)](http://www.scielo.br/texto). Acesso em: 20 jul. 2021.

SOUZA, Ricardo Luiz de. Cachaça, vinho, cerveja: da Colônia ao século XX. **Estudos Históricos**. CPDOC/FGV, 33: 1-22, 2004.

SOUZA, Laudiane Barros Correia de; LEAL, Márcia Carréra Campos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SILVA, Isabella Caline de Lima; SOUZA, Leandro Correia Gonçalves de; ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes do. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(10):3889-3900,

2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n10/3889-3900/pt>. Acesso em: 4 dez. 2021

TORRES, Tatiana de Lucena; CARMARGO, Brigido Virzeu. Aspectos metodológicos na pesquisa com idosos em ciências humanas e sociais. *In*: TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antônia Oliveira (Org.). **Envelhecimento e representações sociais**. Rio de Janeiro: Quartet: Farperj, 2012

TORRES, Tatiana de Lucena.; CAMARGO, Brigido Vizeu.; BOULSFIELD, Andréa Bárbara. SILVA, Antônia Oliveira. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3621-3630, 2015.

TÓTORA, Silvana. Genealogia da velhice. **Revista Eopolítica**. n. 6, mai-ago, São Paulo, 2013, p. 2-18.

VALADARES, Virgínia. O consumo de aguardente em Minas Gerais no final do século XVIII: uma visão entre os poderes metropolitano e colonial. *In*.: CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC-Minas, 2005.

VAGAS, Nohora Isabel Tobo.; ZAGO, Márcia Maria Fontão. El suprimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcoholicas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 13 (número especial), setembro-outubro, 2005, p. 806-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MVZFkKPfsRWPxpNpL8W3r3P/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 20 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICE A

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Consumo de bebidas alcoólicas e processos de envelhecimento: entre memórias e representações sociais”. Neste estudo pretendemos analisar as memórias e representações sociais dos idosos alcoolistas acerca do consumo de bebidas alcoólicas e suas implicações no processo de envelhecimento. O motivo que nos leva a estudar esse tema é necessidade de fornecer informações para que os serviços de saúde mental aperfeiçoem políticas públicas municipais a pensarem em estratégias direcionadas às atividades de prevenção de agravos e promoção à saúde destinadas aos idosos.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): a) será feita uma busca de caráter exploratório nos prontuários dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), tendo em vista identificar os potenciais participantes da pesquisa; b) aplicaremos um questionário sociodemográfico para conhecermos o perfil dos idosos alcoolistas atendidos neste serviço de saúde e c) faremos entrevistas semiestruturadas, com duração em torno de 35 minutos, que possibilitam ao pesquisador estruturar um roteiro de perguntas preliminarmente elaborado, mas que não impede que novas perguntas surjam durante a entrevista.

O senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O senhor(a) será esclarecido (a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O senhor (a) poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento e terá direito a esclarecimentos adicionais, antes, durante e depois da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Este estudo apresenta riscos com seus variados tipos, perpassando desde um possível constrangimento por parte dos idosos ao falar sobre o consumo de bebidas alcoólicas para alguém desconhecido, que é o pesquisador, até uma possível interferência do processo terapêutico dos participantes. Apesar disso, o senhor(a) tem assegurado (a) o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os benefícios deste estudo consistem em que os resultados poderão ser úteis para melhorar as atividades e assistência neste serviço de saúde.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso

em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Por fim, ressaltamos que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB). Vale informar ainda que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é o responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos nas pesquisas que envolvem seres humanos, e tem o objetivo de defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade.

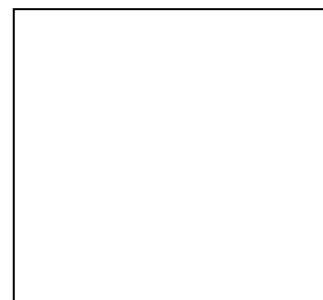
Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante

Impressão digital

Assinatura do(a) pesquisador(a)



Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o senhor(a) poderá consultar:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: JANDERSON CARNEIRO DE OLIVEIRA

ENDEREÇO: ESTRADA DO BEM QUERER, KM 4, UESB

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA - CEP: 45083-900

Fone: (77) 98845-9998 / E-MAIL: jandapj@hotmail.com

CEP/UESB- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RUA JOSÉ MOREIRA SOBRINHO, S/N - UESB

JEQUIÉ (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE B**Questionário sociodemográfico**

Sexo: () Feminino () Masculino Idade_____

Estado civil

- () Viúvo (a)
- () Casado (a)
- () Solteiro (a)
- () Divorciado (a)
- () União Estável
- () Não Consta

Tem filhos? () Sim. Quantos_____ () Não

Qual é a sua cor?

- () Amarela
- () Branca
- () Indígena
- () Parda
- () Preta
- () Outra. Qual?

Profissão: _____ Aposentado: Sim () Não ()

Religião:_____

Escolaridade

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo
- () Pós-graduação
- () Nunca frequentou uma escola
- () Não Consta

Renda familiar (em salários mínimos) Com quem mora? _____

- () Menos de 1
- () 1 – 2
- () 3 – 4
- () 5 ou mais
- () Não Consta

APÊNDICE C

Roteiro da entrevista

1. O que o senhor pensa sobre as bebidas alcoólicas?
2. O senhor consumiu outras drogas?
3. Quando o senhor começou a consumir bebidas alcoólicas? (ou) Como e onde foi seu primeiro contato com bebidas alcoólicas? Foi antes de envelhecer ou depois?
4. O senhor lembra de algum evento em que a bebida alcoólica se fazia presente?
5. Em qual lugar o senhor acostumava beber?
6. O senhor geralmente bebia/bebe sozinho ou com outras pessoas? Quem eram/são elas?
7. Conte-me sobre sua relação com família/trabalho/escola antes de começar a beber.
8. O que é o senhor começou a sentir sobre si mesmo depois que começou a beber?
9. Como as outras pessoas começaram a tratar o senhor depois que começou a beber?
10. Quais são as dificuldades provocadas pelo uso de bebidas alcoólicas?
11. O senhor ainda faz uso de bebidas alcoólicas?
12. Desde quando o senhor busca tratamento?
13. O senhor já frequentou outros grupos (AA, por exemplo)?
14. O senhor enfrentou dificuldades para parar de beber? Como lidou com as dificuldades?
15. Como o senhor sente em participar de grupos para deixar de beber?
16. Para o senhor o que envelhecer?
17. O senhor está trabalhando? Se não, o que sentiu quando deixou de trabalhar?
18. Bebeu mais após se aposentar?
19. O que sentiu quando percebeu que estava envelhecendo?
20. Quais são seus planos para o futuro?
21. O que as propagandas de cerveja provocam no senhor?
22. O que seus amigos pensam sobre quem bebe? É o pensar deles.
23. O que seus familiares pensam sobre quem bebe?
24. O que o senhor pensa sobre quem bebe?