

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Amélia Lemos Fagundes

REPRESENTAÇÕES E PERCEPÇÕES DO CORPO DAS MULHERES
ALCOOLISTAS

Porto Alegre

06/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Amélia Lemos Fagundes

REPRESENTAÇÕES E PERCEPÇÕES DO CORPO DAS MULHERES
ALCOOLISTAS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE PÚBLICA

DRA. JACQUELINE OLIVEIRA SILVA

Porto Alegre

06/2013

Dedicatória

Dedico este trabalho as mulheres do grupo A.A. Alcoólicos Anônimos que gentilmente participaram desta pesquisa.

Agradecimentos

A todos aqueles que contribuíram para a realização desta pesquisa, especialmente ao A.A. “Grupo Cidade Baixa de Alcoólicos Anônimos”, onde encontrei as portas abertas.

"Os ganhos ou os danos dependem da perspectiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história. O mundo em si não tem sentido sem o nosso olhar que lhe atribui identidade, sem o nosso pensamento que lhe confere alguma ordem. Viver, como talvez morrer, é recriar-se: a vida não está aí apenas para ser suportada nem vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada. Muitas vezes, ousada."

Lya Luft

RESUMO

No Brasil, o consumo do álcool entre as mulheres tem aumentado significativamente, bem como o problema da obesidade. Esta pesquisa tem como objetivo identificar e analisar as percepções que as mulheres alcoólatras têm sobre o seu corpo, identificar se as mulheres percebem a existência da relação entre consumo de alcoólico e o ganho de peso, buscar as relações entre o consumo de álcool e a imagem corporal. Uma amostra de seis mulheres que frequentam o programa dos A.A. Alcoólicos Anônimos, revela que as percepções de corpo estão diretamente relacionadas ao ganho de peso, à dependência e uso abusivo do álcool, assim como, à perda de peso durante a abstinência. Um cenário no qual o corpo e a mente, sofrem com as alterações e consequências trazidas pelo alcoolismo.

Palavra-chave: alcoolismo feminino, corpo e imagem corporal

ABSTRACT

In Brazil, alcohol consumption among women has increased significantly as well as the problem of obesity. 's Research aims to identify and analyze the perceptions that women alcoholics have on your body. Identifying whether women perceive the existence of the relationship between alcohol consumption and weight gain. Seeking the relationship between alcohol consumption and body image. A sample of six women who attend the program of AA Alcoholics Anonymous, reveal that perceptions of body are directly related to weight gain and addiction and alcohol abuse, as well as weight loss during withdrawal. A scenario where the body and mind suffer the consequences and changes brought about by alcoholism.

Keyword: female alcoholism, body and body image.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	7
1.2 JUSTIFICATIVA	7
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVOS GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	15
3.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
4 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Qual a percepção sobre o corpo das mulheres alcoolista que frequentam o A.A.?

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa pretende demonstrar as percepções sobre o corpo das mulheres alcoolistas.

Conforme Schmidt et al. (2010), o alcoolismo ou a dependência do álcool é uma doença crônica reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e consiste em um estado de intoxicação causado pelo seu consumo, comprometendo gravemente todos os aspectos da vida. Segundo os respectivos autores, o alcoolismo desenvolve-se em ritmos diferentes para cada pessoa, levando em conta suas características físicas, emocionais e psicológicas, além do grau de tolerância ao álcool e ao tipo de bebida ingerida.

Os aspectos culturais têm relevância na questão do alcoolismo. O consumo de bebidas alcoólicas é um hábito muito antigo, pois ocorre desde a pré-história. É associado aos ritos religiosos que atribuem ao consumo do álcool uma variedade de efeitos, tais como calmante, afrodisíaco, estimulante do apetite, desinibidor e outros. Porém, somente neste século estudos foram realizados sobre a questão do uso abusivo do álcool e de suas consequências (OLIVEIRA e LUIS, 1996).

Segundo Santiago e Alves (2010), o álcool é uma droga depressora do sistema nervoso com ação psicotrópica, conseqüentemente, ocasiona alterações do comportamento e do psiquismo humano. Em 1956, a Associação Médica Americana declarou o alcoolismo uma doença. No Brasil, é a droga mais consumida e está relacionada a danos diretos e indiretos à saúde da população, gerando altos custos ao sistema de saúde (CAMPOS e REIS, 2010).

Mundialmente o uso abusivo de álcool é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, destacando-se como um dos fatores de risco mais importantes PONCE et al. (2011). Atualmente as autoridades médicas e sanitárias

vêm alertando sobre o aumento de casos de “dependência do álcool”, principalmente, entre mulheres.

O alcoolismo, além de ser um problema de saúde pública, é também um problema de esfera social (SANTIAGO e ALVES, 2010). Epidemiologicamente, as mulheres, uma vez portadoras do transtorno, têm uma progressão mais rápida da doença em relação aos homens. Estudos apontam as diferenças de gênero na incidência e prevalência no uso de álcool, as mulheres apresentam menor prevalência no uso do álcool, porém essa diferença tem diminuído, para Lima et al. (2010), as pessoas têm iniciado o consumo de álcool cada vez mais cedo, aumentando o risco de dependência. O alcoolismo entre meninas de 12 à 17 anos dobrou de 2001 para 2005 passando de 3,5% para 6%. Na proporção de alcoolistas, atingiu a marca de uma mulher para cada três homens (CEBRID, 2001, 2005).

A perspectiva de gênero vai ao encontro de papéis construídos, social, cultural e historicamente, o que denota a realidade de que a situação, e os papéis da mulher e do homem, são construções sociais mutáveis. O modo como o significa o alcoolista feminino pode estar permeado por sentimentos de raiva, culpa e abandono, podendo, dessa forma, assumir padrões disfuncionais, com prejuízos biológicos, mentais e sociais, com possíveis repercussões específicas para o gênero feminino (LIMA et al., 2010).

O beber feminino engloba um conjunto de fatores relacionados ao “ser mulher no espaço social” e “ser mulher alcoolista”, pois o beber feminino relaciona-se com o processo de lidar com experiências adversas e fugir do sofrimento, resistindo à violência e ao desamparo, numa tentativa de ficar alegre e mais sociável, ou mesmo de isolamento social, depressão e autodestruição LIMA et al. (2010).

A conquista da igualdade de direitos entre homens e mulheres e os resultados dos movimentos feministas das décadas de 1960 a 1980 desencadearam uma tendência também em relação à igualdade no consumo de drogas, constatada pelas mudanças no estilo de vida que a mulher adquiriu, juntamente com seus novos papéis e responsabilidades (ROZIN e ZAGONEL 2012). Além das características específicas nas mulheres, existem outros fatores chamados de predisponentes, que são ambientais, culturais, influenciados pela da mídia, bem como os fatores psicológicos individuais (ASSIS e CASTRO, 2010).

Além dessas questões, o alto consumo alcoólico pode trazer à tona um outro “fantasma” feminino do nosso tempo: o sobrepeso e sua progressão para a obesidade, tensionando ainda mais as mulheres em seus inúmeros papéis sociais e familiares.

A obesidade e o sobrepeso estão avançando de forma rápida e progressiva, sem diferenciar raça, sexo, idade ou nível social. Deixando de ser um mero problema “estético” e “de desleixo”, tratada com despeito por pacientes e até mesmo pelos profissionais de saúde, para tornar-se uma alarmante e assustadora realidade. No Brasil, principalmente nas classes menos favorecidas, a população está passando da desnutrição ao excesso de peso e, se não forem tomadas atitudes eficientes para conter esta situação, a obesidade e suas complicações serão um dos maiores problemas de saúde pública do país juntamente com o alcoolismo (REPETTO et al., 2003).

Na década de 50, a obesidade era considerada um reflexo de distúrbio de personalidade. No entanto, nos anos 60, de acordo com estudos da época, a obesidade passou a ser considerada como resultante de hábitos alimentares desadaptativos. Já nos anos 90, vislumbrava-se o reconhecimento dos múltiplos fatores que contribuem para a obesidade (Ades e Kerbauy, 2002).

Segundo Vasconcelos & Neto, (2008), no mundo contemporâneo, a obesidade bem como, o sobrepeso estão confinados ao estigma de se tratar de uma doença que impõe limites, mas também de um padrão estético considerado fora da ordem cultural que estabelece o culto ao corpo perfeito como aspecto primordial nas relações tanto humanas, quanto profissionais. Nesse cenário, a mídia desempenha papel estruturador na construção e desconstrução de procedimentos alimentares, pois ao mesmo tempo em que impõe uma imagem de corpo “perfeito”, a mídia expõe, a todo o momento, os prazeres que a indústria tanto alimentar como a indústria de bebidas oferecem um paradoxo repleto de significados e sentidos contraditórios.

A definição inicial de obesidade pode ser a de “acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. A grande dificuldade deste conceito básico é como medir esse tecido adiposo e como estabelecer o limiar, a partir do qual um determinado indivíduo será rotulado como obeso. Criou-se, então, o Índice de Massa Corporal

(IMC), o método mais utilizado atualmente, e definindo a obesidade a partir de um IMC superior a 30 kg/m². Outra definição que se refere igualmente ao excesso de peso é a de que uma pessoa obesa é definida, convencionalmente, como aquela que pesa 20% a mais do que o peso-padrão especificado com relação ao sexo, altura e estrutura corporal Vasques et al.; (2004). A faixa de peso de IMC considerada normal varia de 19 a 24,9 kg/m². Pessoas com IMC de 25 a 30 são consideradas acima do peso (sobrepeso), enquanto aquelas com IMC entre 30 e 40 já são classificadas como obesas (Oliveira e Linardi , 2004).

A influência dos aspectos socioculturais é marcante na vida dos obesos. Considerando a imensa pressão social da busca por um corpo “ideal” sustentado pela magreza, e somando-se a isto todos os esforços envolvidos em submeter-se a um tratamento, impera-se uma guerra entre corpo e mente. Dois terços dos obesos consomem carboidratos, não somente para saciar a fome, mas principalmente para combater tensões, ansiedade, fadiga mental e depressão (Bernard, Cichelero & Vítolo, 2005).

O descontentamento relacionado ao peso, que na maioria das vezes leva a uma imagem corporal negativa, provém de uma ênfase cultural na magreza e no estigma social da obesidade. De modo geral, os estudos sobre a imagem corporal apontam para prejuízos relacionados à insatisfação, depreciação, distorção e preocupação com a autoimagem, as quais são fortemente influenciados por fatores socioculturais (Almeida, Loureiro & Santos, 2002). Indivíduos com transtornos alimentares sentem-se pressionados em demasia pela mídia para serem magros e reportam terem aprendido técnicas não saudáveis de controle de peso - indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos, dietas drásticas e milagrosas - através deste veículo. A distorção da imagem corporal é um dos fatores que contribuem ao desenvolvimento da anorexia, sendo o aspecto mais importante do transtorno Saikali et al. (2004).

Apesar do interesse científico relacionado à bebida alcoólica estar geralmente ligado aos seus efeitos no sistema nervoso central, deve-se lembrar que o álcool é obtido por meio de um processo natural decorrente da fermentação de alimentos que contêm açúcar e fornece calorias 7,1 kcal/g, podendo, assim, contribuir para o valor energético diário. Sendo assim, tem habilidade de suprimir as necessidades calóricas diárias de um indivíduo ou levá-lo ao sobrepeso, dependendo da

quantidade, frequência e modo de consumo. Por consequência dos efeitos acima citados e de outros ligados à estética (olheiras, inchaço, envelhecimento da pele, etc.), o uso abusivo de álcool impacta também no peso, Kachan et al. (2008). Dessa forma, podemos afirmar que o consumo abusivo de álcool altera a aparência física e a imagem corporal. Como identificam os respectivos autores, o impacto do consumo alcoólico gerando sobrepeso, ou emagrecimento exagerado, pode alterar as percepções de imagem corporal das mulheres alcoolistas.

Assim, muitos pacientes dependentes de álcool apresentam características consideradas de risco para a saúde: sobrepeso, obesidade e até circunferência da cintura acima dos padrões esperados. Porém, ainda é pouco estudada a relação entre alcoolismo e imagem corporal, especialmente em relação ao sobrepeso. O estudo da percepção sobre o corpo entre mulheres alcoolistas pode contribuir para a abordagem destes dois problemas relevantes para a saúde pública.

Esse projeto de pesquisa está direcionado para essa análise, estudando as representações sociais que, conforme indicado por Campo e Reis (2010), compõem os sistemas de interpretação social.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar as percepções que as mulheres alcoolistas têm sobre o seu corpo.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o corpo da mulher alcoolista a partir de suas percepções.
- b) Identificar se as mulheres percebem relações entre consumo alcoólico e aumento de peso;
- c) Buscar as relações entre o consumo de álcool e a imagem corporal.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa é caracterizada como qualitativa e exploratória. Foi realizada no primeiro semestre de 2013. O grupo pesquisado foi de 06 (seis) mulheres alcoolistas, independente de faixa etária e nível social, bem como do tempo de dependência do álcool. Segundo Minayo (2008), o método tem a função de tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas realizadas pelo pesquisador. Ainda, a autora coloca que a pesquisa exploratória envolve desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para a entrada em campo.

A pesquisa qualitativa envolve um universo de significados, crenças, motivações, valores, aspirações e atitudes. Além disso, o método qualitativo permite desvelar os processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens e a revisão de conceitos durante a pesquisa Minayo (2008).

Como instrumento de coleta de dados foi solicitado as participantes do estudo escreverem uma carta para seu corpo. A partir dos dados coletados foi realizada uma análise do material e discussão do conteúdo obtido nas cartas, juntamente com a revisão literária e científica. O método de análise de conteúdo será utilizado no tratamento dos textos. Para Triviños (1987) é indicado quando o estudo envolve atributos do ser humano, tais como: motivações, atitudes, valores, crenças, tendências e assuntos de natureza complexa e ambígua.

A escrita, como linguagem, é uma das formas do sujeito exercitar a sua subjetividade por meio da alteridade (BENTO, 2004).

Mezzan (1998) afirma que a escrita parte da possibilidade de colocar em palavras e dar feição a algo ainda impreciso, que se materializa na escrita e pode ser compreendido.

Para Delorenzo, Mezan e Cezarotto(2000, p. 107):

Escrever, para o psicanalista, é tentar dominar uma experiência difícil de dizer, seja por seu efeito ou excesso ou pela impressão de um vazio. É tentar apoderar-se de algo, cercar, imprimir, escrever, tanto o que lhe obceca, quanto o que lhe escapa.

A pesquisa foi realizada no A.A., Alcoólicos Anônimos, uma Irmandade de homens e mulheres que comungam suas experiências, forças e esperanças, a fim de solucionar seu problema comum e ajudar os outros a se recuperarem do alcoolismo. A Irmandade A.A. funciona mundialmente com grupos locais em mais de 151 países. Tem como único requisito para se tornar membro o desejo de parar de beber. Os membros de A.A. não pagam taxas ou mensalidades, o grupo se mantém com as próprias contribuições. O A.A. não está ligado a nenhuma seita ou religião, nenhum partido político e também a nenhuma organização ou instituição. Existe com o propósito e finalidade de manter os sóbrios alcoolistas e ajudar outros a alcançar a sobriedade.

Essa irmandade de A.A. estabeleceu-se na igreja Sagrada Família no dia seis de dezembro de 1983, designada pelo nome de "Grupo Cidade Baixa de Alcoólicos Anônimos". Dispôs-se a realizar um trabalho de cooperação, não possui vínculo algum com a paróquia, que somente lhe cede o espaço a título de colaboração.

O Grupo Cidade Baixa de Alcoólicos Anônimos, assim como os demais grupos de A.A. é sustentado por um propósito primordial: o de transmitir sua mensagem ao alcoólatra. As reuniões são realizadas, às terças-feiras das 19 h 30 min às 21 h 30 min. Além disso, são oferecidas diversas atividades: palestras em instituições, abordagens individuais e indicações de clínicas e/ou hospitais que tratam da doença do alcoolismo. O movimento do A.A. é constituído também de voluntários, profissionais e leigos, que se interessam em participar do programa de recuperação de A.A. A recuperação de muitos desses dependentes se deve também a essas pessoas.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2013, de forma individual e por adesão. A pesquisadora compareceu às reuniões abertas do grupo A.A. nas dependências da Igreja Sagrada Família, no bairro Cidade Baixa, onde conversou com o grupo de mulheres que frequentam o A.A.. No primeiro encontro na sede do A.A. elas foram convidadas a participarem da pesquisa. A pesquisadora conversou com as pretendentes a participarem da pesquisa, apresentando os objetivos da pesquisa e propondo que realizassem uma carta para seu corpo. As cartas foram recolhidas durante os encontros regulares do grupo.

Esta pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa sob o número: 24330.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO TEÓRICA

A representação social, para Moscovici (1978, p. 26), é uma modalidade de conhecimento particular, resultante de uma atividade psíquica, ligada a valores, normas e regras sociais, cuja função é a de elaborar conhecimentos, comportamentos e comunicação entre os indivíduos. O indivíduo, sobretudo, cria, repensa o objeto, reexperimenta-o e o refaz: “O dado externo jamais é algo acabado e unívoco; ele deixa muita liberdade de jogo à atividade mental que se empenha em apreendê-lo”.

As representações coletivas traduzem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que o afetam. Para compreender como a sociedade representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não a dos indivíduos. Os símbolos com que ela se pensa mudam de acordo com a natureza. Se ela aprova ou condena certos modos de conduta, é porque entram em choque ou não com alguns dos seus sentimentos fundamentais, sentimentos esses que pertencem à sua constituição (DURKHEIM, 1978, p. 79).

As representações sociais são como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Desta forma as representações sociais podem ser compreendidas como uma estrutura cognitiva relacionada ao objeto-mundo, construindo uma dinâmica social do eu e do outro. Os atores sociais buscam tornar familiares fenômenos do mundo da vida atribuindo-lhes certos significados. Num processo estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas passam a organizar de certo modo suas vidas, e também seus próprios cuidados com a saúde, Jodelet (1999).

As representações sociais são como uma forma de conhecimento, socialmente elaboradas e partilhadas, que têm um objetivo prático e concorrem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social:

De acordo com Polak (1997, p. 35) considera:

O corpo é o lugar de fusão de fenômenos singulares que colocam em relação aderente o processo de reversibilidade, a natureza orgânica e social do homem, cenário no qual a cultura e a natureza dialogam, onde o coletivo e o individual se interpenetram. [...] O homem se faz presente no mundo pelo seu corpo, não como entidade físico-biológica, mas o corpo enquanto dimensão construtiva e expressiva do ser do homem, sendo denominado de corpo próprio, corpo vivente [...].

O corpo de um indivíduo para SANT' ANNA (2001), pode revelar vários traços de sua subjetividade e de sua fisiologia. Um corpo é biocultural na sua expressão oral gestual e também genética.

De acordo com Oliveira et al. (1999), as ações humanas dependem das interações, e estas acontecem porque existe um corpo, uma vida, que funciona através de movimentos sensoriais, que significam as respostas do corpo a tudo o que os sentidos captam na natureza. Todas as ações estão vinculadas as interações, e tão pouco acontecem por acaso, e sim porque existe um corpo, uma vida em funcionamento aos movimentos sensoriais. Sendo estes movimentos respostas ao corpo a tudo que os sentidos captam na natureza, pois são transmissores corporais. Dessa forma, os sentidos não podem ser isolados do corpo.

A organização das experiências associadas à percepção e aos significados que o indivíduo atribui ao seu próprio corpo, e do reconhecimento de que os valores e as expectativas que o indivíduo possui interferem diretamente no seu comportamento. Separam em quatro categorias: organização das fronteiras da imagem corporal, atribuição de significados a partes específicas do corpo, consciência geral do corpo e distorções na percepção corporal Ribeiro et al. (2012).

Conforme Schilder (1999), concebeu o conceito de corpo a partir da ideia de uma experiência psicológica, focada nas atitudes e sentimentos que cada indivíduo possui sobre seu próprio corpo. Este fenômeno, denominado imagem corporal, refere-se às experiências individuais subjetivas do corpo e à maneira como o indivíduo as organiza ao longo de seu desenvolvimento. A maneira pela qual o indivíduo lida com esta difícil tarefa de organizar suas sensações corporais vem a ser a primeira forma de organização de padrões de interpretação do mundo que o cerca.

A criança nasce sem a consciência de seu corpo, sem diferenciar esse corpo dos demais objetos. O mundo e o corpo são experiências indissociáveis, ou seja, uma experiência não é possível sem a outra. Para esse autor, um desejo específico

está associado a uma zona específica do corpo e nesse momento, essa zona torna-se o centro da sua imagem corporal. Considerou que a dor e o controle motor sobre os membros são fatores fundamentais para a criação da imagem corporal e para sua condição dinâmica de estar constantemente sendo destruída e reconstruída Schilder (1999).

A imagem corporal para Peres e Santos (2006), é a representação mental que cada indivíduo possui acerca de seu próprio corpo. Assim, a imagem corporal é moldada pela relação que o sujeito estabelece consigo mesmo e com as interações do ambiente em que convive, portanto, essa representação será construída e reconstruída incessantemente ao longo da vida. As experiências afetivas de um indivíduo desempenham um papel fundamental e determinante para a formulação de sua imagem corporal. Afirma que a imagem corporal não está vinculada ao corpo real, mas sim ao corpo simbólico, produto das experiências de trocas afetivas nos diferentes estágios do ciclo vital. A qualidade da imagem corporal de um indivíduo se encontra intimamente relacionado com a sua identidade, que sofre influência das representações das primeiras relações de objeto elaboradas durante a infância.

Alves et al. (2009), a imagem corporal é um complexo fenômeno humano que envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores. Além disso, está diretamente associada com o conceito de si próprio, sofrendo influência das interações entre o ser e o meio em que vive. O seu processo de construção e desenvolvimento está associado às concepções determinantes da cultura e sociedade.

Segundo Santiago e Alves (2010), a imagem corporal constitui uma unidade obtida ou construída paulatinamente, podendo ser destruída ou até mesmo alterada com o alcoolismo. Sendo o produto de um indivíduo como um todo, uma alteração em uma parte não apenas introduzirá transformações nessa área, como atingirá a imagem total, visto que resultará sempre de novas relações consigo mesmo e com outros.

De acordo com LIMA et al. (2010), o alcoolismo feminino interfere na saúde mental dessas mulheres, sendo um dos problemas familiares associado muitas vezes a violência intrafamiliar e as relações conturbadas. Santiago e Alves (2010), afirmam que o indivíduo que bebe demais e, com frequência, utiliza o álcool a fim de

alterar sua percepção do mundo, que ele acha difícil, ou para alívio de sentimentos insuportáveis a seu próprio respeito, pode ser levado ao alcoolismo.

Ainda quando são acometidas pela dependência do álcool, elas ainda sofrem preconceito e são mal compreendidas na sociedade, motivo pelo qual geralmente procuram menos os serviços de tratamento. Soma-se a isso o fato de serem mais propensas a desenvolver a dependência alcoólica concomitantemente a outro transtorno mental tais como: depressão, síndrome do pânico ou transtornos alimentares, por exemplo (CISA 2013).

É preocupante a constatação de que muitos transtornos psiquiátricos estão relacionados ao abuso de álcool e seus transtornos que mesmo o uso em pequenas doses pode desencadear sérias consequências. Assim, pacientes com comorbidades, principalmente transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores índices de agressividade, suicídio, recaídas, maiores gastos com tratamentos e re-internações, maior frequência do uso de serviços médicos, apresentam piora na evolução social, causam impacto negativo no orçamento familiar Ponce et al. (2011).

Para Ponce et al. (2011) a prevalência de co-morbidades psiquiátricas é maior entre as mulheres e problemas relacionados ao uso de álcool têm correlação com condições relacionadas ao afeto feminino, desperta a curiosidade a relação do uso de álcool com transtornos psiquiátricos especialmente prevalentes entre as mulheres, no caso, os transtornos alimentares. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), os transtornos alimentares são severas perturbações do comportamento alimentar, identificados especialmente entre as mulheres. Cerca de 0,5% a 3,0% da população feminina geral apresenta transtornos alimentares.

A Organização Mundial de Saúde, de acordo com Oliveira e Luis (1996), a prevalência de dependência de álcool durante a vida é de 14% na população geral, e de 22% em indivíduos com algum transtorno psiquiátrico. Quando a pessoa tem qualquer transtorno mental, a probabilidade de dependência de álcool é 2,3 vezes maior do que sem tal transtorno.

A depressão é uma das comorbidades que acompanham com maior frequência o diagnóstico de alcoolismo: 70% dos suicidas têm depressão maior, e 15% das pessoas hospitalizadas por esse transtorno depressivo tentam suicídio.

Destaca-se que os alcoolistas que não estão sofrendo de uma doença depressiva podem se matar, mas o risco certamente aumenta se a doença está presente (KING et al. 2006).

Segundo Ponce et al. (2011), pessoas com transtornos alimentares são mais propensas ao abuso de álcool, e as mulheres são as maiores vítimas desse problema. Estudos apontam que pacientes com transtornos alimentares apresentam maior chance de consumir álcool com frequência. Tais comportamentos são identificados entre 16% das pacientes com transtornos alimentares. Os tipos de transtornos alimentares mais conhecidos são a Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). A anorexia nervosa caracteriza-se pela distorção na percepção do próprio corpo, com medo excessivo de engordar (mesmo estando abaixo do peso; IMC¹ menor que 17,5 kg/m², ou menos de 85% do peso esperado), perda de peso autoinduzida pela privação de alimentos e pela negação da gravidade de perder peso. A bulimia nervosa envolve episódios de perda de controle e ingestão excessiva de alimentos de forma compulsiva e periódica com uso de métodos compensatórios, como atividade física exagerada ou uso de medicamentos purgativos para atingir o peso abaixo do recomendado.

As mulheres estão sujeitas a algumas consequências do uso nocivo dessa substância: suscetibilidade de sofrer abuso sexual, sexo desprotegido e violência. Ainda, nos últimos 20 anos, pesquisas científicas indicam que o consumo de álcool pode aumentar o risco de câncer de mama, sendo que, quanto maior o consumo de álcool, maior o risco (CISA2013).

Segundo dados do I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil 20013, 60,6% das mulheres já fizeram uso na vida de álcool, com destaque para aquelas na faixa etária entre 18-24 anos, com 68,2% de uso na vida. Segundo o mesmo estudo, 5,7% da população feminina do Brasil acusava diagnóstico de dependência de álcool. No ano de 2005, com a realização do II Levantamento Domiciliar no Brasil, a pesquisa constatou que o uso na vida de álcool por mulheres foi de 68,3%, com destaque para as mulheres de 25-34 anos de idade, com 73,0% de menção a uso na vida. A dependência de álcool, por sua vez, foi constatada em 6,9% das mulheres entrevistadas. Esses dados sugerem haver aumento no consumo de álcool entre as mulheres no Brasil (CISA 2013).

¹ IMC= índice de massa corporal (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

.3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram apontadas na pesquisa, as seguintes percepções sobre o corpo das mulheres alcoolistas frequentadoras do A.A.

Uma categoria evidenciada nas cartas é o corpo visto e sentido com danos físicos, especialmente o ganho de peso em consequência do consumo excessivo do álcool.

De acordo com Kachan et al. (2008), o álcool é uma fonte de energia diferente de todas as outras, pois não pode ser estocado no organismo. Além de ser uma substância tóxica, que precisa ser eliminada imediatamente, pois o álcool torna-se prioridade no metabolismo, e altera também as vias metabólicas, que resultam no estoque de gorduras no organismo e se depositam principalmente na área abdominal. Importante ressaltar que o álcool é listado também como estimulador de apetite. Para cada grama de etanol metabolizado, são formadas 7,1 kcal/g, uma fonte energética considerável, comparando-se aos carboidratos (4 kcal/g), proteínas (4 kcal/g) e lipídios (9 kcal/g).

Os autores Kachan et al. (2008), mencionam, também, que as pessoas aproveitam as calorias do álcool de maneiras diferentes: pessoas magras apresentam a tendência a não aproveitar as calorias de maneira eficiente, mas, os indivíduos com IMC (Índice de Massa Corpórea) mais elevado apresentam o efeito contrário. Um estudo realizado durante três meses, com 30 g de álcool na dieta de pacientes com IMC > 25 kg/m², evidenciou que estes usaram a energia do álcool mais eficientemente do que aqueles com IMC < 25 kg/m², que precisaram de um suplemento calórico para manter seu peso, sugerindo assim, que os pacientes que não conseguiram aproveitar as calorias do álcool porque receberam, em relação a seu peso, maior quantidade energética de etanol do que de outras fontes calóricas. Ou seja, em obesos as calorias do álcool são mais bem aproveitadas, podendo até contribuir para o aumento de peso.

De acordo com a Abead (ABEAD) - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas, a disponibilidade e o aumento da renda própria e autonomia financeira da mulher faz com que ela saia mais para beber com amigos e, com a

quebra das barreiras de gênero, antigos hábitos masculinos também passam a fazer parte do cotidiano das mulheres.

Kolck et al. (1991) comentam que a Imagem Corporal é o resultado de identificações, experiências, introjeções e projeções e implica em troca contínua. Além da desintoxicação, o dependente do álcool precisa procurar resgatar a imagem corporal, modificar a visão do mundo e reestruturar a sua personalidade. Promovendo, assim, as chances de diminuição da recaída e assumindo um caráter preventivo.

Carta 1: “Se eu pudesse dizer algo para o meu corpo certamente seria um pedido de desculpas. Desculpas pelos danos físicos que eu causei ao longo do período em que eu fazia uso e abuso de álcool e outras substâncias que alteravam o meu comportamento.” [..]

“Esta, alias, é uma desculpa que eu peço a mim mesma, pois acabei com o físico que eu levei muitos anos para adquirir através de muito sofrimento”. Pediria desculpas especialmente ao meu fígado, pois foi o órgão mais prejudicado durante meu alcoolismo.”[..]

“Desculpas ao meu corpo por tê-lo deformado ganhando cerca de vinte quilos nos últimos três anos.” [..]

Carta 2: “Na maior parte desse tempo, pensava que um corpo era só um corpo. Então quando mais bebia mais gorda ficava, mas eu não ligava, porque não me importava comigo. Na verdade, durante todo o meu alcoolismo, nunca senti que eu tinha um corpo, porque vivia anestesiada”. Estou há 2,5 anos em sobriedade. Emagreci 30 quilos. Gosto de mim. Sinto meu corpo. Hoje eu tenho um corpo.”[..]

“Usei o álcool como remédio durante toda a minha vida. Nas fases em que ficava em abstinência do álcool, cuidava do corpo, me tornava uma pessoa saudável e gostava de mim. Mas isso durava pouco, um ano ou dois. Então, em 37 anos, pouco tempo cuidei de mim”. [..]

Carta 3: “O álcool é para mim um agente que eu utilizei para assegurar ainda mais a realização desses desejo se seguir não me dando conta de mim, de ti. O problema é que eu não sabia que tinha a doença do alcoolismo, e que, assim que ingerisse um pequeno gole de bebida alcoólica, eu despertaria em mim uma compulsão louca e que esta compulsão me levaria à riscos terríveis, que colocaria tudo em jogo, tudo

em cheque, tu e eu valendo as apostas e, do outro lado, a morte prematura, o fim de nossa relação.”[.]

Carta 4: “Quando comecei a beber notava que a cerveja me deixava barriguda e não gostava, troquei para o vinho e este me engordava parelho, também não gostava. Na realidade não me preocupava com o corpo porque me gostava como era, mas nunca suportei a ideia de ser, ou digo, ficar gorda. Quando comecei a tomar caipirinhas vi que não tinha alteração de peso, além de atingir a embriagues almejada. Logo a doença progrediu e comecei a tomar cachaça pura o que me mantinha cadavérica...a minha barriga ainda me incomoda é provável que eu faça uma plástica, mas beber pra emagrecer; só por hoje não.”[.]

Carta 5: “Tento resgar a cada dia que não bebo tanta coisa, mas não posso esquecer de ti principalmente, que foi mutilado sem piedade por mim.” ..[.]

“Penso agora na dor física que te fiz passar, nas partes desse corpo que sofreram, lembro do desequilíbrio tanto físico como mental te causei.”[.]

“Sinto que te causei deformidades, engordei muito durante essa trajetória, não reconhecia mais este corpo como sendo o meu, evitava o espelho, enfim acabei te esquecendo..sentia vergonha desse corpo.”[.]

Acho que sacrifiquei todos os órgãos do meu corpo, meu cabelo era outro, minha pele também sentiu os efeitos. Desculpa corpo, mas me acho feia, não quero nem saber do espelho.[.]

“Lembro de ingerir altas quantidades de alimentos achando que poderia assim fugir do efeito do álcool sobre o meu organismo.”[.]

“Corpo, espero que ainda tenha tempo comigo, pois agora em abstinência já perdi 17kg. Estou tentando te recuperar.”

Carta 6: “Em ti despejei toda a culpa de meus infortúnios. Por seres assim, um corpo cheio de curvas tentadoras aos olhos masculinos, derramei sobre ti a responsabilidade da falta de sanidade do meu algoz. Te culpei por ter sido violada em minha inocência e te castiguei deformando tuas curvas originalmente perfeitas. Te quebrei, invadi, mutilei, desrespeitei e te vendi ou te troquei por momentos de embriaguez. Ah, tempos aqueles! Como te judiei e te mal disse.”[.]

Outra categoria que foi observada nas cartas foi a relação mente e corpo:

As relações entre corpo-mente ou psique e ambiente sempre foram terreno de grande controvérsia na história da humanidade, de acordo com os diversos enfoques e o período histórico, envolvendo aspectos culturais de um mesmo período histórico e ou grupo social Damásio (2004).

Platão descrevia a alma como preexiste ao corpo e a ele sobrevivente, corpo é a prisão da alma; já para Aristóteles postulava que todo o organismo é a sínteses de dois princípios: matéria e forma, um relógio em Descartes, uma tábua rasa em Lock. Demócrito no período helênico via o corpo como uma tenda skênos, como habitação natural da alma. O pensamento e a extensão apesar de distinguíveis são produtos da mesma substância, Deus ou natureza, esta referência coloca a mente como inseparável do corpo.

Em meados do século XX, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud postula o conceito de determinismo psíquico, resgatando a importância dos aspectos internos do homem. Sua teoria partiu do corpo, com os estudos de histeria e afirmou que o ego é, primitivamente e antes de tudo, um ego corporal.

Damásio (2004), faz uma investigação de como os pensamentos desencadeiam as emoções e de como as modificações do corpo durante as emoções se transformam nos fenômenos mentais que nomeamos de sentimentos, mantêm algo novo sobre o corpo e sobre a mente, consideradas duas manifestações meramente separadas de um organismo integrado e singular.

Para Polak (1997, p.37) considera:

[...] como mais que a materialidade do corpo, que o somatório de suas partes; é o contido em todas as dimensões humanas; não é algo objetivo, pronto e acabado, mas processo contínuo de redefinições; é o resgate do corpo, é o deixar fluir, falar, viver, escutar, permitir ao corpo ser o ator principal, é vê-lo em sua dimensão realmente humana. Corporeidade é o existir, é a minha, a sua, é a nossa história.

Foucault, (2004), destaca a importância do corpo como realidade biopolítico-histórica, assim as sensações corpóreas são constantemente construída e reconstruída a partir das alterações políticas de cada momento, transformando o corpo num palco onde os saberes e poderes se conectam, derivando desta forma a individualidade. A sensorialidade corpórea não está imersa apenas em fatores biológicos; está repleta de história.

Na concepção segundo Merleau-Ponty (1994), o corpo é interpretado como ativo, deixando de ser encarado como receptáculo passivo das forças externas e de determinações do meio. Para o autor, o sujeito é seu corpo, seu mundo e sua situação. O corpo é a expressão e realização da existência. Todavia, não devemos reduzir um ao outro, já que um pressupõe o outro. O corpo é um conjunto de significações vivenciadas e produção de novas significações que se dá no corpo enquanto situado em um mundo.

Comin e Amorin (2008), destacam de antemão a fenomenologia, referindo sobre o conceito de “corpo vivido”, o mundo é percebido por meio do corpo e é através do corpo que as pessoas tem acesso ao mundo e o conhecem, o descobrem. Dessa maneira, a nossa percepção da realidade cotidiana dependeria do “corpo vivido”, que é um corpo que juntamente experiência e cria o mundo. Do ponto de vista da fenomenologia, o mundo é corporificado, pois assim seria nossa “projeção” que nos torna a ser o que somos.

Carta 1: “Com relação ao meu corpo, os danos causados pelo álcool ultrapassam o físico e atingiram de uma forma especial a minha autoestima, a minha alma e a minha mente.” [...]

Carta 3: “Dizem que quando a mente cala, o corpo fala”; bom, e o corpo fala em ato, não é?” [...]

“Corpo, sempre fostes a morada da minha alma e pra sempre serás, até que a morte nos separe. Muitas coisas vivemos juntos e fostes ao mesmo tempo alvo e catalizador de tantas experiências, tantos sentimentos.”[.]

“Para que eu não me esqueça de teu valor, Corpo, é preciso que eu me lembre de como me relacionei contigo até hoje, lembrar é uma maneira de poder aceitar como sou e poder te aceitar também. Acho que é um processo de aprendizado, tornar consciente o que antes era ato e conciliar tu, meu Corpo, minha Mente e minha Alma.”[.]

“Corpo, saber dos teus limites é saber dos teus. Com a ajuda de minha família, médico, psicóloga e dos alcoólicos Anônimos, hoje sou uma alcoolista em recuperação. Isso significa que busco mudar minha vida para melhor, mudar hábitos, pessoas e lugares que não fazem bem para mim. Nesta nova filosofia de vida, há espaço para cuidar de ti Corpo, assim como da Mente e da Alma. Há tempo

também, um tempo que me permite refletir sobre o que sinto e sobre o que farei como esses. Espero que assim eu sempre possa considerar que repercussões eu terei com as atitudes que tomo.”[.]

Carta 4: “Passei por três internações e hoje em recuperação junto a psiquiatra e a reunião de A.A. só busco a minha saúde mental e espiritual.”[.]

Carta 5: “Peço imensamente desculpas por ter lhe causado tanta dor e sofrimento físico e mental.”[.]

“Agora a cada dia sem beber, sinto que estou tentando resgatar o meu corpo aos pouco, se é que ainda há tempo. Mas as consequências são sentidas em meu corpo ficam como marcas e sangram na minha mente.”[.]

“Me machuquei ainda mais mentalmente, acho que é um processo só, mente e corpo, padecem juntos.” [.]

Carta 6: “Antes de qualquer palavra, a mais importante de todas: PERDÃO!!!!”[.]

“Caro parceiro, tu foste meu adversário imaginário, meu saco de pancadas, minha via de sustento e meu alento.”[.]

“Foram 27 anos te sucateando e inpingindo uma pena advinda de uma condenação injusta. Sofreste os impropérios de uma doente da mente e do espírito. Precisei ouvir teu clamor do fundo da minha cabeça na forma de alarme reverberando em dor para aprender a te respeitar e, enfim, entender que a culpa, se existir alguma, não é tua.”[.]

“Há 06 anos te cuido com mais carinho, com um deslize ou outro, fruto da demência. Te tenho como meu conforto e aliado de onde tenho prazer em viver. Contigo desfruto de liberdade e segurança, carinho e amor. Contigo eu estou conquistando meu espaço e meu respeito entre a família e no meu trabalho.”[.]

Também, foram mencionado nas cartas a percepção biologicista do corpo:

O alcoolismo feminino está sujeito a provocar problemas como: infertilidade, abortos espontâneos, histerectomias, anomalias congênitas na prole, causar a síndrome fetal alcoólica que compreende anormalidades físicas, com sequelas do tipo mental e comportamental. Durante o período da amamentação o álcool pode ser transferido ao lactante, comprometendo e causando prejuízos cerebrais e hepáticos.

Comin e Amorin (2008) destacam a visão contemporânea do corpo, uma relação entre a biomedicina e as tecnociências, num processo a ser materialmente construído e reconstruído, produzindo novas formas de subjetividade. Esses autores afirmam ainda que o corpo é mais do que um objeto, pois apresenta propriedades anatômicas e psicológicas, é um mediador de toda e qualquer ação. O conceito de corporeidade surgiu através da fenomenologia moderna, relacionado à percepção, pensamentos, significações, intenções e desejos. Ou seja, a nossa própria experiência de vida no mundo diretamente relacionada ao tipo de corpo que cada um possui, com sua estrutura, forma, deficiências e limitações.

Carta 1: “Esta, alias, é uma desculpa que eu peço a mim mesma, pois acabei com o físico que eu levei muitos anos para adquirir através de muito sofrimento”. Pediria desculpas especialmente ao meu fígado, pois foi o órgão mais prejudicado durante meu alcoolismo”. Estou tentando retornar minha boa forma física buscando me alimentar de forma adequada e praticando exercícios físicos regularmente.”[.]

Carta 2: “Usei o álcool como remédio durante toda a minha vida. Nas fases em que ficava em abstinência do álcool, cuidava do corpo, me tornava uma pessoa saudável e gostava de mim.”[.]

Carta 3: “Lembrando do passado eu vejo que me portei de maneira infantil e leviana em relação à ti. Tinha pra mim que serias pra sempre um corpo jovem, disponível e imune a qualquer atitude. Me sinto hoje diferente, mais consciente de ti. Vejo que és frágil e precisas de cuidado.” [.]

Carta 4: “Nunca tive problemas com meu corpo, implicava muito com meu cabelo, então mantinha-o sempre preso o que ajudava a valorizar o restante. Sem me preocupar tanto.” [.]

Carta 5: “Acho que sacrifiquei todos os órgãos do meu corpo, meu cabelo era outro, minha pele também sentiu os efeitos. Desculpa corpo, mas me acho feia, não quero nem saber do espelho.” [.]

Carta 6: “Caro corpo, tu não és mais um pedaço de carne no açougue, como eu me referia a ti ao verificar o olhar de cobiça sexual dos homens, tu és meu instrumento de identidade, meu meio de vida honesta e digna.” [.]

A Categoria: o corpo como criação Deus, como uma dádiva superior, também foi citada.

Santo Agostinho referia que o homem era constituído por substâncias racionais, resultantes de alma e corpo, ambos criados por Deus.

Para Galeno, médico nascido em 129ac, citado por Sant' Anna (2001), o corpo é considerado uma máquina criada pelo poder Divino.

Carta 3: “Precisas ser considerado em teus e tuas carências, assim como sei que precisas ser amado e admirado por todas as tuas potencialidades, essa que à mim foram confiadas de tão bom grado por um poder superior, um Deus.”[..]

Carta 5: “Te causei tanto mal, este corpo me foi dado por Deus e que eu sem querer, e sem pensar tenho destruído aos poucos. Espero ser perdoada por Deus.”[..]

O processo que elabora as representações sociais implica citar que todo o sujeito é um ser social Spink (1995). Desta forma, um indivíduo adulto, inserido em uma cultura e situação social estabelecida, pertence a uma história individual e também, social.

4 CONCLUSÃO

As cartas evidenciam de uma forma geral a percepção que as participantes da pesquisa têm sobre seu corpo: a de um “corpo sofrido”, podendo ser considerado torturado e penitenciado por longo tempo de uso do álcool.

As frequentadoras do grupo do A.A. mencionam várias vezes o pedido de desculpas ao corpo, simbolizando a noção do prejuízo causado pelo consumo abusivo do álcool e a necessidade de resgatar, na medida do possível, a saúde desse corpo. O que para essas mulheres representa uma difícil tarefa.

As integrantes do grupo do A.A. que desejaram participar da pesquisa, se mostraram interessadas nela. Algumas revelaram um certo sentimento de retrospectiva em sua jornada de dependência ao álcool, durante a realização da carta solicitada, despertando também um olhar mais cuidadoso ao seu corpo.

As percepções de corpo bem como a imagem corporal que essas mulheres apresentam nas cartas, denotam um corpo com alterações e danos físicos, considerado por elas mutilado, torturado pelo uso em excesso do álcool.

No Brasil, a obesidade tem aumentado significativamente nas duas últimas décadas, sendo as mulheres a maioria. Assim como, também, o aumento do consumo de álcool entre as mulheres, podendo, então, o álcool ser apontado como gerador de ganho de peso. O que torna relevante também o fato de esse consumo alimentar ser adicionado ou substituído pelo álcool.

Vale ressaltar a importância e necessidade de investimentos em campanhas de prevenção e divulgação de informações sobre os riscos do alcoolismo para as mulheres.

Ficando claro pelo conteúdo das cartas, que as percepções de corpo das mulheres alcoolistas, sugerem alterações pelos danos causados pelo álcool, o que requer tanto em nível científico como clínico maior investigação dessa população. O grupo dos A.A. acaba unindo as participantes, na condição do alcoolismo e das adversidades relacionadas à dependência ao álcool.

Em suma, a escrita nas cartas das mulheres que frequentam o A.A., nos revela o papel do corpo na visão dessas mulheres, um corpo que atualmente pesa, pois

gera insistentemente sentimentos diversos que acabam extrapolando o físico, uma invasão de histórias, vivências e sentidos. O corpo representado como um veículo condutor e produtor de sentidos e significações, sendo construído durante os meandros das tramas e narrativas, apresentando dimensões complexas.

O corpo como representação de um espelho de nossas vitórias e conquistas e, paralelamente, também, de nosso inferno e nossa ruína.

Assim, dado o aumento do uso de álcool entre as mulheres também, a maior sensibilidade do organismo feminino aos efeitos dessa substância, a presente revisão teve o propósito de levantar a relação entre a dependência do álcool e o ganho de peso, destacando sua prevalência, assim como os problemas e dificuldades associados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADES, Lia; KERBAUY, Raquel Rodrigues. Obesidade: realidades e indagações **Psicol. USP** vol.13 no.1 São Paulo. 2002.

ALMEIDA, G.et al. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15(2), pp. 283-292. 2002.

ALVES, D. et al . Cultura e imagem corporal. **Motri.**, Santa Maria da Feira, v. 5, n. 1, jan. 2009 Disponível em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646107X2009000100002&lng=pt&nrm=iso (acessos em 19-6-2013).

ASSIS, Dilma Franco Fátima; CASTRO, Norida Teotônio. Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 358 - 370, ago./dez. 2010.

BENTO, Conceição Aparecida. A escrita e o sujeito: uma leitura à luz de Lacan. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 195 - 214, jun. 2004, disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642004000100020&lng=pt&nrm=iso (acesso em 13-1-2013).

BERNARD, F. et al. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev. Nutr.** Campinas. 18(1):85-93. 2005.

CAMPOS, Edemilson Antunes de; REIS, Jéssica Gallante. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo - Brasil. **Interface**, Botucatu, v.14, n. 34, p. 539-550, 2010, disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000006>(acesso em 13-1-2013).

CENTRO Brasileiro de Informações sobre Drogas – CEBRID. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP 2001, disponível em <http://www.cebrid.epm.br>(acesso em 15-1-2013).

CISA Centro de Informações sobre saúde e o álcool
<http://www.cisa.org.br/tags/mulheres>(acesso em 17-05-2013).

COMIN,F.S.; AMORIN,K.S. Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica. *Psicologia em Revista* 189, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 189-214, jun. 2008.

DAMÁSIO, A. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras. 2004.

DELORENZO, R. M. T.; MEZAN, R.; CEZAROTTO, O. Narrar a clínica. **Percursos - Revista de Psicanálise**, São Paulo, n. 25, p. 105 – 110. 2000.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis, 29ª Editora Vozes, 2004.

JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, Bader. *As artimanhas da exclusão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

KACHANI, Adriana Trejger et al. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Rev. Psiquiatr. Clín.** . v. 35, supl. 1, p. 21-24, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832008000700006 (acesso em 13-1-2013).

KING, Anna Lucia Spear et al. Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. **J. bras. psiquiatr.**, v. 55, n.1, p.70-73, 2006.

KOLCK, Odette L. van et al. Auto-imagem em Alcoolistas Crônicos. **Temas: Teoria e Prática do Psiquiatra**. São Paulo, v. 21, nº 42, p. 374-381, jul./dez. 1991.

LIMA, Helder de Pádua et al. Significados do feminino no discurso de alcoolistas e a interface com a saúde mental. **Texto contexto - Enferm.**, v.19, n. 3, p. 496-503, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300011>(acesso em 10-1-2013).

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos. (Texto original publicado em 1945).

MEZAN, R. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, Eliene Reis de; LUIS, Margarita A. Villar. Distúrbios relacionados ao álcool em um setor de urgências psiquiátricas. **Cad. Saúde Pública**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p. 171-179, 1996. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000200006> (acesso em 10-1- 2013).

OLIVEIRA, Verenice de Martins; LINARDI, Rosa Cardelino. Cirurgia bariátrica – Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clin.* 31 (4); 199-201. 2004.

OLIVEIRA, Graciele Cadahaiane de et al . Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, June 2012 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200010&lng=en&nrm=iso (acesso em 28-6-2013).

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel A. Contribuições do Desenho da Figura Humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006; 39 (3): 361-70.

REPETTO, G. et al. *Arq Bras. Obesidade e Sobrepeso: Endocrinol Metab* vol 47 nº 6. 2003.

Polak, Y. N. S. O corpo como mediador da relação homem/mundo. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 6 (3), 29-43, 1997.

PONCE, J. C. et al. Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão da literatura. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 16, n. 1, p. 29-38, 2011.

RIBEIRO, P. R. L, et al. Contribuições de Fisher para a compreensão do desenvolvimento da percepção corporal. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, dez. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712012000300004&lng=pt&nrm=iso (acesso em 19-6-2013).

ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta paul. enferm.** v. 25, n. 2, p. 314-318,

2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200025>(acesso em 12-1-2013).

SANT'ANNA, D. B. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. (org.). **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001. p.3-23.

SANTIAGO NETO, Cornelio José; ALVES, Shirley Marly. Análise da Autoimagem por alcoolistas crônicos. SIMPÓSIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, X; SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, IX, 01-03 dez. 2010, TERESINA. Disponível em: <http://www.uespi.br/prop/XSIMPOSIO/TRABALHOS/PRODUCAO/Ciencias>(acesso em 12-1-2013).

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHMIDT, Paula Michele da Silva et al. Avaliação do equilíbrio em alcoólicos. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, v. 76, n. 2, p. 148-155, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942010000200002> (acesso em 10-1-2013).

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In P. A. Guareschi and S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais*. 2nd ed. Petropolis, R.J.: Vozes,1995.

VASCONCELOS, Patricia de Oliveira; NETO, Sebastião Benicio da Costa. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. v. 39, n. 1, pp. 58-65. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 1, pp. 58-65. 2008.

VASQUES, F. et al. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Rev. psiquiatr. clín. vol.31 no. São Paulo.2004.

SAIKALI, C. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 164-166.2004.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

Anexo

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada:** Representações e percepções do corpo das mulheres alcoólatras, que tem como **objetivos:** Identificar e analisar as percepções que as mulheres alcoólatras tem sobre o seu corpo. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método exploratório.

A pesquisa terá duração em torno de um mês, com o término previsto para abril de 2013. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em escrever uma carta ao seu corpo.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da Saúde Mental.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Nome do Orientador: Prof^a. Dr^a.Jacqueline Oliveira Silva

e-mail:queline_oliveira@hotmail.com

Nome do Orientando :Ana Amélia Lemos Fagundes

Cel: (51) 99018850 e-mail: anami2f@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa

Fone: (51)33084085

Porto Alegre, ____ de _____ de 2013.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

Orientando: Ana Amélia Lemos Fagundes

Orientador: Prof^a. Dr^a.Jacqueline Oliveira
