

Quaderns de Psicologia | 2019, Vol. 21, No 1, e1479

ISSN: 0211-3481

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1479>

Consumo de álcool em uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro

Alcohol Consumption in a Quilombola - Maroon Community in the Northeast of Brazil

Magda Dimenstein | Victor Hugo Belarmino | Jáder Ferreira Leite
Universidad Federal de Río Grande del Norte

João Paulo Sales Macedo
Universidad Federal de Piauí

Igor Tavares Silva | Candida Dantas | Antonio Alves Filho
Universidad Federal de Río Grande del Norte

Resumo

Objetivamos identificar os padrões de uso de álcool entre homens e mulheres de uma comunidade quilombola do Rio Grande do Norte, Brasil. Buscamos, ainda, conhecer os sentidos do consumo alcoólico, identificar as estratégias, recursos de cuidado utilizados e oferta de apoio social. Utilizamos as ferramentas: Questionário Sócio-demográfico (64 famílias), o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e entrevistas semi-estruturadas (n=12). Identificamos maior uso problemático nos homens (50,1%. n=61) comparado às mulheres (8,2%. n=32). Os sentidos sobre consumo de álcool pelos homens se relacionaram como estratégia de socialização, aprovação social e prazer e pelas mulheres como resolução de problemas e enfrentamento das condições de vida. Houve pouco reconhecimento de apoio social, baixa procura aos serviços de saúde, com estratégias de cuidado voltadas para a dimensão religiosa e familiar. Concluímos que as condições de vida aliadas aos lugares sociais de gênero interferem nos padrões de consumo da bebida.

Palavras-chave: **Saúde mental; Apoio social; Comunidade quilombola; Álcool**

Abstract

The objective of this study is to identify patterns of alcohol consumption among men and women in a Quilombola - Maroon community in Rio Grande do Norte, Brazil. We aim understand the reasons for alcohol use, identify strategies, care resources and social support. As instruments we used: socio-demographic questionnaire (64 families), AUDIT and semi-structured interviews (N=12). We identified a greater abuse of alcohol in men (50.1%. N=61) than women (8.2% N=32). Findings about the reasons for alcohol consumption by the men were related to socialization strategies, social approval and pleasure, and for the women as a resource for solving problems and dealing with living conditions. There was little recognition of social support, a lack of seeking out health services, as care strategies and forms of help were found in religious or familial dimensions. We conclude that the living conditions aligned to the social spaces of gender influence alcohol consumption patterns.

Keywords: Mental health; Social support; Maroon communities; Alcohol

Introdução

Diversos estudos apontam para o aumento das taxas de morbimortalidade em decorrência do consumo nocivo de álcool. Tal consumo se relaciona, segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (Laatikainen et al., 2014), a modos de deterioração da saúde com consequências sociais tanto para quem ingere quanto para as pessoas em sua volta, incluindo implicações sociais mais amplas. Assim, essa forma de consumo pode manter conexão com mais de 200 condições prejudiciais à saúde, desde o câncer, problemas cardiovasculares e doenças infectocontagiosas, até casos de violência e acidentes de trânsito.

O estudo multicêntrico realizado por Kevin Shield, Maristela Monteiro, Michael Roerecke, Blake Smith & Jürgen Rehm (2015), que abrangeu países das Américas do Norte, Central e do Sul, demonstrou que o álcool é consumido de maneira prejudicial, de modo que enquanto nesses países a média de consumo foi de 8,4 litros de álcool puro, em âmbito global essa média foi de 6,8 litros. Apesar de haver variações regionais acerca do volume total, perfil e prevalência de consumo, as Américas contavam com 38,5% dos adultos abstêmios contra 61,9% da população adulta do planeta. O estudo ainda apontou que o consumo de álcool comporta alta carga de morbidade com destaque para doenças do tipo não comunicáveis, sendo as digestivas responsáveis por 25,7% de todas as mortes atribuídas ao álcool e os problemas mentais e comportamentais como responsáveis por 37,1% de todos os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*Disability Adjusted Life Years*), ocorridas nos países das Américas.

Por outro lado, o estudo realizado por Stephen Lim et al. (2012) confirma que o uso abusivo de álcool está entre os cinco fatores de risco para doenças, deficiência e morte ao redor do mundo. Na Europa Oriental, na América Latina e no Sul da África Subsariana o uso abusivo de álcool figurou como o principal fator de risco para carga de doenças.

O cenário nacional não é menos preocupante, como revelam os dados do último Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD (2014). Este levantamento evidenciou que, em 2012, 50% da população brasileira acima dos 18 anos já havia feito uso de álcool nos 12

meses anteriores. Revelou um aumento do consumo de cinco doses ou mais entre os anos de 2006 a 2012. Entre os homens o índice subiu de 38% (2006) para 47% (2012), enquanto entre as mulheres aumentou de 29% (2006) para 39% (2012). Destacou ainda que a classe social “E” (renda até um salário mínimo) foi a que teve maior aumento de consumo *binge*¹: de 48% para 71% entre 2006 e 2012.

Em revisão sistemática sobre o tema na literatura nacional, Camila Silveira et al. (2008) encontraram diversas pesquisas que relacionam a prevalência de uso nocivo do álcool a precárias condições socioeconômicas, sobretudo, no que se refere ao nível educacional e de renda. Já Luciano Ferreira et al. (2013) referem que a literatura é bastante controversa em relação à determinação social do consumo alcoólico. De acordo com estes autores, o padrão de consumo de álcool é complexo e multideterminado, sendo efeito de questões de classe, gênero e de geração. Telmo Ronzani, Pedro Costa e Fernando Paiva (2016) corroboram essa perspectiva ressaltando que, “apesar de o consumo ser prevalente em diversas classes sociais e grupos, o impacto do consumo pode estar associado à maior vulnerabilidade social e à desassistência de populações específicas” (p. 282).

É nesse sentido que os estudos relacionados à saúde das populações rurais, indígenas e quilombolas são de extrema relevância considerando a história de iniquidades sociais e vulnerabilidades que marcam esses povos no Brasil. Destacamos, nesse bojo, as comunidades quilombolas que são compreendidas como agrupamentos étnico-raciais definidos por autotribuição, com percurso histórico e territorialidades específicas e marcados pela presunção de ancestralidade negra ligada à histórica opressão vivida em nossa sociedade (Decreto nº 4.887, 2003). Ainda que estejam inseridas em zonas de ampla vulnerabilidade em função da precariedade do acesso às diversas políticas públicas no campo da saúde, assistência social, educação e, portanto, necessitam de estratégias e recursos de cuidados condizentes com essa realidade, as comunidades quilombolas evidenciam uma escassez de publicações que avaliem o padrão, os sen-

¹ O consumo de bebida alcoólica em “*binge*” é definido como a ingestão de cinco doses ou mais em uma única ocasião (Parada et al., 2011).

tidos e efeitos do consumo prejudicial de álcool.

Temos como ponto de partida para a proposta desta investigação a perspectiva de estudos que apostam na relação entre desigualdades sociais e de saúde, especificamente na questão do consumo alcoólico, em articulação com elementos de raça, classe e gênero. Buscamos compor um mosaico compreensivo capaz de alinhar:

Os fios das histórias de vida, das dinâmicas de funcionamento familiar, das formas de organização social, das características geográficas dos espaços, fios que vão moldando subjetividades e territórios existenciais, constituindo as singularidades dos processos de vida e a heterogeneidade das vivências de sofrimento psíquico. (Dimenstein, Macedo, Leite, Dantas & Silva, 2017, p. 550).

Nossa preocupação parte do fato de que algumas políticas e programas estratégicos para prevenção e atenção à saúde nos casos de uso nocivo de álcool não incorporam aspectos relativos às desigualdades étnico-raciais, bem como reforçam modelos de cuidado centralizados nas cidades e aglomerados urbanos. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003), ao tratar das consequências do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, foca nos “homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, **independentemente de classe social e econômica, ou mesmo idade**” (grifo nosso, p. 31). O Relatório Brasileiro sobre drogas (Brasil, 2009) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, por sua vez, reconhece o atravessamento de gênero no consumo alcoólico, mas não apresenta dados ou informações concernentes às populações negras, quilombolas ou rurais. A Portaria nº. 3.088/2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aponta como um de seus objetivos “promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis” (art. 4º), porém também não faz menção às populações rurais, negras ou quilombolas.

Frente à especificidade concernente às populações negras, um dos marcos legais para o reconhecimento das necessidades em saúde destas populações é a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, a qual institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com destaque para “o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes so-

ciais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2013, p. 18). Além disso, a referida política aponta para a importância de desenvolver estratégias articuladas de monitoramento e promoção à saúde voltadas ao uso abusivo de álcool em comunidades quilombolas rurais, entendidas aqui enquanto “povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra” (p. 8).

Desse modo, considerando a carência de investigações voltadas às condições de vida e de saúde mental das populações negras, desenvolvemos um estudo com o objetivo de identificar os padrões de uso de álcool entre moradores de uma comunidade quilombola no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Especificamente, buscamos identificar os sentidos do consumo alcoólico e os possíveis problemas associados entre homens e mulheres; conhecer as estratégias e recursos de cuidado utilizados, bem como as dificuldades enfrentadas na busca de ajuda e avaliar a disponibilidade e a oferta de apoio social e comunitário.

Método

Trata-se de um estudo com delineamento misto em pesquisa, com uma etapa de natureza quantitativa voltada para identificar o perfil dos moradores e os padrões de uso de álcool, e outra qualitativa para identificar os sentidos do consumo alcoólico, estratégias e recursos de apoio e cuidado.

A comunidade pesquisada, composta por 140 famílias, situa-se na área rural de um município localizado a 46 km de Natal, capital do Rio Grande do Norte. O processo de identificação e reconhecimento da comunidade pela Fundação Cultural Palmares se deu em 2003, o que significou importantes benefícios, como a construção das casas, o acesso à energia elétrica e a outros programas sociais. Entretanto, a comunidade não havia recebido, até a ocasião desta pesquisa, a titularidade das terras, o que retrata a situação da maioria das comunidades quilombolas, as quais em função da burocratização dos processos administrativos, além dos jogos políticos e de interesses econômicos dos grandes fazendeiros e/ou empresários rurais, não conseguem acessar o título oficial das terras (Oliveira & D’abadia, 2015).

Espacialmente, a comunidade não possui aruamentos e as casas são relativamente distantes umas das outras, o que complexificou o processo de pesquisa. A coleta de dados, realizada em 2017, contou com uma equipe de 12 pesquisadores, composta por professores, mestrandos e graduandos de iniciação científica. Fez-se necessário o auxílio e acompanhamento de pessoas da comunidade para acessar determinadas localidades, já que se desconheciam os limites territoriais do quilombo. Nesse sentido, contou-se com a ajuda de quatro guias, moradores do quilombo. A aplicação dos questionários e realização das entrevistas ocorreram nas casas dos participantes, caracterizando um tipo de amostragem por conveniência. O preenchimento dos questionários ficou a cargo dos pesquisadores mediante leitura dos itens para os participantes. Na ocasião, também foram tratados aspectos éticos, tais como: assinatura do termo de consentimento para participação da pesquisa, autorização para gravação de voz nos casos das entrevistas e garantia de sigilo.

Para a caracterização da população estudada foi utilizado o Questionário Sócio-demográfico-ambiental (QSDA), versão adaptada do material elaborado pelo Departamento de Geologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Trata-se de um instrumento que busca identificar as condições sociais, econômicas, educativas, culturais, bem como as de moradia e saúde das famílias residentes, condições básicas de sustentabilidade econômico-ambiental-produtiva, práticas sociais, culturais e educativas desenvolvidas na comunidade quilombola. Os critérios de inclusão dos respondentes foram: ser morador da comunidade, possuir idade superior aos 18 anos, consentir participar da pesquisa e não possuir quaisquer condições médicas ou psicológicas que os inviabilizassem responder aos instrumentos. Assim, pudemos aplicar o QSDA junto a 64 famílias, mediante disponibilidade das mesmas, o que totalizou 196 pessoas, das quais 106 eram mulheres (54,1%) e 90 eram homens (45,9%).

A identificação dos padrões de consumo de álcool foi realizada a partir do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), escala elaborada e validada pela Organização Mundial de Saúde (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). O instrumento é composto por 10 questões de múltipla escolha, com

margem de 0 a 4 pontos. A somatória dos pontos estabelece níveis de consumo alcoólico estratificados em: baixo risco (0 a 7 pontos), risco (8 a 15), nocivo (16 a 19) ou dependência (20 ou mais). Desse modo, a pontuação oito foi utilizada como indicativo de consumo alcóolico de risco. Responderam ao AUDIT 93 pessoas com idade a partir de 18 anos, abrangendo 32 homens (dos quais, 16 atingiram ponto de corte) e 61 mulheres (tendo cinco delas atingido ponto de corte).

Do total de participantes que atingiram ponto de corte (vinte e uma pessoas), conseguimos realizar entrevista semiestruturada com 12, sendo quatro mulheres e oito homens. Os demais não foram localizados ou não expressaram disponibilidade para participar desta etapa do estudo. O roteiro de entrevista foi organizado em torno dos seguintes eixos: histórico (sobre a percepção dos respondentes a respeito do resultado, quando começaram os problemas e possíveis causas e se existem diferenças entre homens e mulheres em relação à vivência destes fenômenos); frequência e modos de uso do álcool; histórico e problemas relacionados ao bem-estar emocional; contexto comunitário; condições de vida e dispositivos formais e informais de saúde utilizados e racismo institucional.

A análise dos dados se deu em dois momentos: um primeiro de análise descritiva das frequências, utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 20. Um segundo momento consistiu na análise qualitativa das entrevistas por meio da utilização dos mapas dialógicos (Spink, Medrado & Mello, 2014) a fim de compreender os significados atribuídos à problemática suscitada pela entrevista e estabelecer conexões entre as falas dos participantes, observações dos pesquisadores e a literatura de referência. Cumprimos os seguintes passos para elaboração dos mapas dialógicos: 1) transcrição integral das entrevistas; 2) categorização dos conteúdos de acordo com os eixos de análise; 3) Discussão coletiva acerca das categorias sínteses de análise; 4) elaboração final dos mapas referentes ao AUDIT.

Resultados e discussão

Perfil da Comunidade Quilombola

Considerando os dados levantados das 64 famílias que totalizaram 196 pessoas, temos o seguinte perfil: crianças e adolescentes de 0-17 anos (35%), jovens de 18-29 anos (17%), adultos de 30-49 anos (29%) e acima dos 50 anos (19%). A média de idade é de 30,33 anos ($DP= 20,2$), o que demonstra ser uma comunidade majoritariamente adulta-jovem. No tocante ao estado civil, tem-se a predominância de casados (54%), seguidos de solteiros (42%), separados (3%), divorciados (1%) e viúvos (1%). Quanto à escolaridade, há o predomínio do ensino fundamental, seja completo ou incompleto (53,4%); seguido de pessoas não alfabetizadas (23,8%), isto é, que sabem apenas escrever o nome ou têm apenas um ano de escolaridade; ensino médio (completo ou incompleto) (21,7%); e apenas 1% dos participantes tem ensino superior completo ou incompleto, deles devido ao convênio entre o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária e o Ministério da Educação, por meio Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária, executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Quanto à composição da renda familiar e das fontes de sustentação, identificamos que as famílias da comunidade investigada são compostas por dois a cinco membros (86%) e que a maioria vive com uma renda de até um salário mínimo (68,8%), o que aponta para a possibilidade de limitação econômica dessas famílias. Estas rendas são provenientes de múltiplas fontes, tais como a combinação da agricultura (73,4%) com outras estratégias de complementação, dentre as quais destacam-se: programas sociais (46,9%), criação e venda agropecuária (29,7%), prestação de serviço (25%), aposentadoria (28,1%) e em percentual bem inferior às outras combinações o trabalho assalariado (12,5%).

No tocante ao acesso a políticas sociais, identificamos que apesar de grande parte das famílias estarem cadastradas no CadÚnico (87,3%) nem todas são contempladas pelo Programa Bolsa Família, uma vez que pouco mais da metade (54%) é beneficiária. Os outros programas pesquisados também apresentaram índices baixos de acesso por parte da população local: Água para Todos (52,4%), Luz para Todos (58,7%); Habitação Rural (27%) e o

Programa Minha Casa, Minha Vida (34,9%), Programa de Aquisição de Alimentos (19%), Assistência Técnica e Extensão Rural (22,2%) e Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (19%). Esses dados mostram índices menores aos observados nas comunidades quilombolas do Brasil e do Rio Grande do Norte, conforme demonstra o levantamento feito no CadÚnico. Tal levantamento indicou que até 2017 foram cadastradas 168.021 famílias quilombolas em todo Brasil. Deste total, 2022 correspondem ao estado do Rio Grande do Norte. No entanto, nem todas recebem o benefício do Programa Bolsa Família (PBF), representando 69,2% beneficiárias (116.278 famílias). No Rio Grande do Norte esse índice é levemente menor, 64,9% beneficiárias (1.312 famílias).

As casas são de alvenaria e telha, possuem energia elétrica, o acesso à água se dá por rede pública de abastecimento, ainda assim necessitam comprar água de carros pipas e usar cisternas, o tratamento para consumo é feito através de filtração, cloração e fervimento, possuem fossa séptica. O lixo produzido na comunidade comumente é queimado, enterrado ou jogado a céu aberto.

Os problemas de saúde mais frequentes relatados pelas famílias foram: doenças do tipo infecciosa e parasitária (77,8%), doenças crônicas e degenerativas (28,6%), doenças do aparelho respiratório (11,1%), neoplasias (4,6%), transtornos mentais e do comportamento (30,2%), causas externas (28,6%), doenças cardiovasculares (10,9%) e doenças genéticas (3,2%). Para lidar com os problemas de saúde as famílias acessam principalmente o Agente Comunitário de Saúde (79,7%) e a equipe da Estratégia Saúde da Família/ESF (75%). Em referência aos programas de saúde que assistem as famílias tem-se: o atendimento odontológico (42,2%), vacinação (89,1%), saúde da mulher/pré-natal (71,9%), da criança (42,2%), ambulância (35,9%) e farmácia popular (34,4%).

O acesso à atenção básica em saúde nas comunidades quilombolas, especialmente com características rurais e distantes de centro urbanos, também apresentou dificuldades em outras pesquisas (Cardoso, Melo & Cesar, 2015; Jaeger, 2016), contribuindo assim para que tais territórios convivam com fatores de risco na medida em que uma série de serviços e equipamento de saúde, educação e assis-

tência se fazem ausente ou se presentifiquem de modo precário, daí concordarmos com Luiz Gustavo Vieira Cardoso, Ana Paula Souto Melo & Cibele Comini Cesar (2015), da necessidade de demarcação e reconhecimento dos territórios quilombolas a fim de que possam se colocar na agenda das políticas do Estado.

Padrão de consumo de Álcool na Comunidade

Como já mencionado, responderam ao questionário AUDIT 93 pessoas, sendo 61 mulheres e 32 homens. Das 61 mulheres apenas cinco estiveram acima do ponto de corte, e somente quatro foram entrevistadas. No público masculino, 16 pontuaram acima do ponto de corte, porém apenas oito foram entrevistados. Quanto aos níveis de consumo tivemos 16 homens em baixo risco, 10 em risco, dois em nocivo e quatro em dependência. Já no quadro das mulheres, tivemos 56 em baixo risco, quatro em risco, nenhuma em nocivo e apenas uma em dependência. Observamos, por meio do quadro dos níveis de consumo, um maior uso problemático partindo dos homens tendo em vista que 50,1% dos mesmos estão acima do ponto de corte contra 8,2% das mulheres (tabela 1).

	Masc.	%	Fem.	%
Baixo risco	16	50,0	56	91,8
Risco	10	31,3	4	6,6
Nocivo	2	6,3	0	0
Dependência	4	12,5	1	1,6
Total	32	100,0	61	100,0

Tabela 1. Padrões de uso de álcool por sexo

Esses dados, especialmente sobre a população masculina, revelam-se preocupantes, uma vez que apresentou um percentual bem acima de outros estudos que usaram a mesma ferramenta, tais como o de Emilene Reisdorfer, Fátima Büchele, Rodrigo Pires e Antonio Boing (2012), em que o uso de risco de álcool atingiu 29,9% dos homens e 9,3% das mulheres.

Vários estudos reconhecem que os padrões de uso de álcool mantêm forte associação com os lugares de gênero (Brites & Abreu, 2014; Jomar, Fonseca, Abreu & Griep, 2015; Ferreira et al., 2011; Oliveira, Dell'Agnolo, Ballani, Carvalho & Peloso, 2012; Pelicioli et al.,

2017). Estes estudos demonstram que os homens, em comparação às mulheres, desenvolvem padrões de uso alcoólico mais nocivo, consumindo com maior frequência e em quantidades mais elevadas. Para Luciano Ferreira et al. (2011), geralmente este padrão pode ocasionar o envolvimento masculino em episódios de violência ou condutas socialmente reprovadas por conta do consumo de álcool.

Conforme Luís Eduardo Batista (2005), socialmente o consumo alcoólico é incentivado aos homens, na medida em que beber passa a ser interpretado como um dos signos de masculinidade e virilidade, o que é reforçado tanto nas relações cotidianas, quanto nos dispositivos midiáticos. Pedro Nascimento (2016) afirma que “beber masculiniza”, ou seja, beber pode ser compreendido como uma performance, uma “forma de parecer mais homem” (p. 59).

Por outro lado, estudos informam que tem crescido o consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres. Luciano Ferreira et al. (2011), por exemplo, entendem que este aumento pode estar associado à independência feminina, maior inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, ampliação da renda própria. Na visão destes autores, “a condição de independência moral e financeira tende a induzir o desenvolvimento de hábitos antes predominante entre os homens, como frequentar bares com amigas para o consumo de bebidas alcoólicas” (p. 1483). Todavia, os dados de nossa pesquisa revelam que tais questões não compreendem satisfatoriamente as experiências das mulheres negras quilombolas rurais, as quais experienciam múltiplas vulnerabilidades socioeconômicas, raciais e ambientais, além de ainda serem invisibilizadas no espaço doméstico.

No quesito estado civil, há a predominância dos casados nos dados coletados. Eles aparecem em maior quantidade tanto entre homens e mulheres, quanto abaixo e acima do ponto de corte. Entre os homens, são 88,9% casados que estão acima do ponto de corte e 50% abaixo do ponto de corte. Os homens solteiros, respectivamente, correspondem a 11,1% e 21,4%. Com relação às mulheres, correspondem 9,8% do número das quais são casadas e tiveram um escore acima do ponto de corte. Nenhuma das mulheres entrevistadas estava acima do ponto de corte e era solteira.

Abaixo do ponto de corte foram, também respectivamente, 65,5% e 18%.

Contudo, devemos levar também em questão o fato de que o estado civil de casado é predominante na comunidade. Os dados populacionais apontam que sua taxa é de 54% na comunidade. Isso corrobora com o aumento do aparecimento desse grupo tanto abaixo quanto acima do ponto de corte, seja entre homens ou mulheres.

É importante frisar que apesar de alguns aspectos sociodemográficos poderem se relacionar ao consumo do álcool, tais como escolaridade e renda, na presente pesquisa não foi possível traçar esses paralelos. Essa impossibilidade deriva do fato da comunidade partilhar de condições bastante semelhantes, não havendo fatores discriminantes entre os pesquisados que indique maior consumo em relação a outros sujeitos integrantes da mesma comunidade. Isso significa dizer que algumas características são comuns aos sujeitos, estejam eles pontuando acima ou abaixo do ponto de corte.

Podemos utilizar a própria escolaridade para ilustrar tal característica. Mais da metade da população, total de 54%, possui o ensino fundamental completo ou incompleto, sendo o restante composto por 22% do ensino médio completo ou incompleto e 24% não alfabetizada. Tal característica não exclui o fato de o nível de escolaridade manter relação de atravessamento com o álcool. Mas consiste em afirmar que não podemos estabelecer, nesse caso, uma relação detalhada da dinâmica entre esses dois pontos.

Com agricultura e renda se repete o mesmo fenômeno. A primeira é uma atividade que permeia a vida de todos os participantes, compondo a renda de 75% dos respondentes do AUDIT, estando presente em quadros tanto de baixo risco como dos que apresentam risco. De forma semelhante está a renda, com 30% da população do quilombo sobrevivendo com $\frac{1}{2}$ salário mínimo, 39% com um salário mínimo, 26% estão em uma faixa de um até dois salários mínimos e somente uma pequena parcela de 5% recebe acima de dois salários mínimos.

Os sentidos sobre o consumo de álcool

No que se refere aos sentidos sobre o consumo de álcool, foi majoritariamente referido

pelos homens enquanto estratégia de socialização e aprovação social, além de produzir sensações de prazer e bem-estar. A referência ao uso recreativo do álcool, em ocasiões acompanhados de amigos e/ou parentes, foi recorrente. A escassez de alternativas de recreação e lazer na comunidade reforça o uso do álcool entre os moradores, conforme destacou um dos participantes:

Às vezes bebe, outras não. Só as vezes quando fica sozinho aqui, liga o som, o “caba” vai escutar, vem logo na cabeça tomar uma pra espairer mais (Alberto, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Essa designação ao uso recreativo do álcool também foi encontrada em outros contextos rurais, embora vinculado a festejos comunitários próprios bem como aos momentos de folga do trabalho, como nos finais de semana, conforme assinala o estudo de Esteban Páez-Zapata & Isabel Posada (2015) em uma comunidade camponesa da Colômbia. O estudo em questão ainda aponta para uma complexidade de significados atribuídos ao uso do álcool que assinala uma relação íntima entre dimensão emocional do consumo e o contexto de vulnerabilidade a que a referida comunidade se encontrava exposta (violência armada tanto das guerrilhas quanto do Estado).

Já entre as mulheres, o uso do álcool é utilizado como recurso para a resolução de problemas e como enfrentamento das precárias condições de vida e de trabalho. Diferentemente dos homens, relataram beber sozinhas e/ou acompanhadas de familiares, em especial do cônjuge:

Tem hora que a pessoa tá pra baixo, vai e usa o álcool pra distrair, digamos assim, pra tentar sair daquela situação nem que seja “momentânea” (Marília, mulher, entrevista pessoal, junho de 2017).

Tanto os homens quanto as mulheres sinalizaram para os efeitos adversos à saúde, para a perda do autocontrole sobre a agressividade e para a vulnerabilidade à violência como principais efeitos deletérios produzidos a partir do consumo abusivo de álcool. Além disso, destacaram para a interferência do álcool em situações de violência doméstica/intrafamiliar e nas atividades cotidianas:

Afeta a saúde da pessoa, né? Fica com a mente perturbada (Moacir, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Afeta assim, que a pessoa fica assim... Que toda vez que a pessoa bebe fica querendo ser “brabo”,

querendo fazer essas coisas na vida. Num pode, né? (Tiago, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

[Referindo-se a uma situação percebida na comunidade] Às vezes ela [a esposa] tá alterada aí ele [o esposo] vai e bate, essa parte aí eu sou contra (Luiza, mulher, entrevista pessoal, junho de 2017).

Eles [os homens] vão trabalhar, quando voltam, querem tomar uma pra almoçar, esses negócio todo, aí às vezes nem vão trabalhar e começam direto (Alberto, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Observamos diferenças na produção de sentidos entre homens e mulheres quanto ao uso do álcool, tanto em nível biológico, quanto social: o consumo feminino comumente é estigmatizado e cercado por julgamentos morais. Já o consumo masculino é associado ao trabalho na agricultura:

[Estigmatização do consumo feminino] Que eu acho feio assim, ver uma mulher bebendo (Tiago, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

[Consumo para o trabalho] Todo dia que eu tou no roçado eu bebo (Moacir, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

[Acerca da diferença biológica] Da questão do organismo, né? Eu acho, na minha opinião. O homem “contra” a mulher, o álcool demora a chegar no homem, na mulher é mais rápido (Marília, mulher, entrevista pessoal, junho de 2017).

[Acerca da diferença biológica] Pra embriagar, pra mulher é mais rápido, eu acho, né? (Carlos, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Nenhum dos participantes afirmou recorrer auxílio ao sistema de saúde em relação ao consumo alcoólico. Desse modo, referiram procurar resolver individualmente os problemas decorrentes do uso abusivo de álcool ou, quando muito, buscar apoio na família e na comunidade, o qual é encontrado sobretudo na forma de aconselhamentos. O apoio religioso também é sinalizado pelos moradores como uma referência de cuidado, ainda que este venha acompanhado de discursos moralizantes:

As pessoas dizem: “num faça isso não, num sei o quê”, mas eu não consigo sair (Moacir, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Às vezes as pessoas falam: “olha ali os caba bebendo, olhe. Por que não vão pra Igreja rezar? Só vive bebendo” (Alberto, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

[Individualização do cuidado] Procuo é aqui em casa mesmo. Fazer um chá, mando a mulher ajeitar. Aí eu tomo (Tiago, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

Contraditoriamente, a comunidade também é concebida enquanto instância moralizadora, estigmatizante ou promotora do consumo:

[Estigmatização do consumo] Muitas pessoas olham, ficam “maldando” [julgando], ficam falando: “ah, devia arrumar outra coisa para fazer, tá bebendo, tá enchendo a cara” (Juarez, homem, entrevista pessoal, junho de 2017).

De modo geral, os sentidos produzidos acerca do consumo alcoólico convergem majoritariamente para dois eixos: de um lado, o álcool enquanto estratégia de lidar com os sofrimentos e as precariedades de vida; de outro lado, o álcool enquanto recurso de socialização e recreação. Ambos eixos têm em comum o distanciamento comunitário da possibilidade de exercer outras formas de cuidado e de práticas de interação social, o que parece reforçar e incentivar padrões de uso prejudicial de álcool. Infelizmente, nestes casos percebe-se que a atenção em saúde mental a partir da Rede de Atenção Psicossocial, a qual necessita articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, não tem se efetivado nesta comunidade, uma vez que dispositivos como a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), Programa de Saúde da Família (PSF) e Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis por serem portas de entrada para estas demandas, não têm tido penetrabilidade no território, contrariando a proposta descentralizadora das ofertas de cuidado preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

Magda Dimenstein, Ana Izabel Lima e João Paulo Macedo (2013) destacam que a APS representa local privilegiado de cuidados contínuos em saúde mental, uma vez que torna possível “oferecer cuidados coordenados e adequados ao longo do tempo, articular a continuidade da atenção e o fluxo de informações por todo o sistema de atenção, tendo as famílias e as comunidades como sua base de planejamento e ação” (p. 40). Entretanto Pedro Henrique Costa, Daniela Mota, Fernando Paiva e Telmo Ronzani (2015) defendem que a efetivação da atenção em saúde mental para álcool e outras drogas encontra um longo percurso de desafios: passando desde a indisponibilidade de serviços e profissionais para atendimento, à cobertura assistencial desintegrada e insuficiente às demandas de tratamento, até à formação profissional deficitária para lidar com as demandas de álcool e outras drogas.

Um exemplo claro disso foi encontrado por Luiz Gustavo Souza, Maria Cristina Menandro, Paulo Rogério Menandro (2015), os quais comprovaram que os profissionais da APS reproduzem sentidos socialmente construídos acerca do alcoolismo como estereótipo do que é mau ou patológico, ou seja, ancorados em julgamentos morais. Revelam a partir das falas dos profissionais investigados que a abstinência total parece ser “a solução para o alcoolismo, de que seu tratamento deve incluir a frequência a grupos de mútua ajuda e de que a espiritualidade (a religião) pode ser importante” (Souza et al., 2015, p. 1352), ou seja, desconhecendo ou ignorando o paradigma do cuidado segundo a perspectiva da redução de danos.

Para Souza et al. (2015), o paradigma de redução de danos afirma-se como possibilidade de trabalhar para melhorar a qualidade de vida e o autocuidado de usuários de álcool e outras drogas. Ancorando-se na Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2003), Jacqueline Souza e Luciane Kantorski (2009) situam que a proposta de Redução de Danos consiste numa:

Abordagem clínico-política com ênfase na mudança comportamental através de intervenções voltadas para a construção de redes de suporte social com atuação no território (locais onde o indivíduo circula) visando avanços no sentido da autonomia dos usuários e familiares através de recursos não repressivos, mas que contemplem a defesa da vida; dessa forma, prevê a necessidade de equipes de saúde abertas, flexíveis e articuladas com outros serviços (educação, trabalho, promoção social) (p. 376).

A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2003) ressalta a importância de envolver a comunidade e o meio cultural como ferramentas de prevenção e apoio, uma vez que compreendem ser no âmbito comunitário o lugar privilegiado onde as práticas preventivas teriam maior impacto sobre a vulnerabilidade e o risco. Diversos estudos apontam os efeitos positivos associados ao apoio social e comunitário (Aragão et al., 2017; Azevedo, Pessalacia, Mata, Zoboli & Pereira, 2017; Canesqui & Barsaglini, 2012; Gomes et al., 2016; Pignatti, Barsaglini & Sena, 2011; Silveira et al., 2011) porque provê informações, auxílio material, apoio emocional e cuidado, além de amenizar os efeitos das vulnerabilidades sociais e ambientais.

No entanto, os dados de nossa pesquisa exigem problematizar a efetividade do apoio social para as demandas advindas do consumo alcoólico, tanto pela concorrência de perfis de interação social cada vez mais individualizados, quanto pelos sentidos construídos acerca do álcool como moralmente condenável, o que acaba por reforçar lógicas indivíduo-responsabilizadoras e atribuidoras de culpa.

Considerações Finais

Compreender os sentidos do uso alcoólico e a elevada porosidade que esta prática social possui socio-historicamente exige uma análise multideterminada, fazendo convergir simultaneamente aspectos micro e macrosociais, abrangendo desde a construção individual do sentido acerca da substância, passando pelas relações intersubjetivas entre as pessoas e seus espaços de existência e modos de vida, até o atravessamento de grandes instituições sociais, como o gênero e o Estado. Como uma prática profundamente arraigada, naturalizada e aceita socialmente, definir os critérios para os quais o consumo demonstra-se abusivo e precisar os problemas psicossociais ocasionados a partir do consumo problemático, transformando-se em um problema social e de saúde pública, representam sempre um desafio aos estudiosos, profissionais e formuladores de políticas públicas.

Uma das grandes questões para pensar a problemática do uso abusivo de álcool está em “como cada sociedade organiza, ritualiza e legitima o uso das drogas em cada momento histórico e como isso repercute na vida de cada indivíduo e da própria sociedade” (Bessa, 2010, p. 633). Fazer esse esforço implica, para Miranice Crives e Magda Dimenstein (2003), enfrentar questões importantes como: os interesses econômicos, que envolvem a produção e venda de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas; os embates de cunho moral e ideológico; e a pouca prioridade política dos governos, resultando na insuficiência de recursos financeiros necessários para garantir efetivamente políticas de educação, prevenção e tratamento.

Implica também reforçar o marco definido pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2013) de reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do

racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Para a efetivação da equidade em saúde, faz-se indispensável garantir e ampliar o acesso das populações negras quilombolas, fortalecendo a atenção à saúde mental para os casos de transtornos decorrentes do uso de álcool.

Referências

- Aragão, Ellen Ingrid Souza; Portugal, Flávia Batista; Campos, Mônica Rodrigues; Lopes, Claudia de Souza, & Fortes, Sandra Lúcia Correia Lima (2017). Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2367-2374. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.26712015>
- Azevedo, Cissa; Pessalacia, Juliana Dias Reis; Mata, Luciana Regina Ferreira da; Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone & Pereira, Maria da Graça (2017). Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03245.
- Babor, Thomas F.; Higgins-Biddle, John C.; Saunders, John B.; Monteiro, Maristela G.; (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (second edition) [manual]. Geneva: World Health Organization.
- Batista, Luís Eduardo (2005). Masculinidade, raça / cor e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 71-80. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100013>
- Bessa, Marco Antonio (2010). Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 633-636. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300004>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.2*. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD.
- Brites, Riany Moura Rocha & Abreu, Ângela Maria Mendes de (2014). Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2), 93-99. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400018>
- Canesqui, Ana Maria & Barsaglini, Reni Aparecida (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1103-1114. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>
- Cardoso, Luiz Gustavo Vieira; Melo, Ana Paula Souto & Cesar, Cibele Comini (2015). Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 809-820. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12702014>
- Costa, Albanita Gomes da & Ludermir, Ana Bernarda (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 73-79. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>
- Costa, Pedro Henrique Antunes da; Mota, Daniela Cristina Belchior; Paiva, Fernando Santana de & Ronzani, Telmo Mota (2015). Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 395-406. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>
- Crives, Miranice Nunes dos Santos & Dimenstein, Magda (2003). Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. *Saúde e Sociedade*, 12(2), 26-37. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200004>
- Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.
- Dimenstein, Magda; Lima, Ana Izabel & Macedo, João Paulo (2013). Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na Atenção Primária. In Simone Paulon e Rosana Neves (Orgs.), *Saúde Mental na Atenção Básica: a territorialização do cuidado* (pp. 39-60). Porto Alegre: Sulina.
- Dimenstein, Magda; Macedo, João Paulo Sales; Leite, Jader; Dantas, Candida & Silva, Monique Pfei-

- fer Rodrigues da (2017). Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. *Psico-USF*, 22(3), 541-553. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>
- Ferreira, Luciano Nery; Sales, Zenilda Nogueira; Casotti, Cezar Augusto; Bispo Júnior, José Patrício & Braga Júnior, Antônio Carlos Ricardo (2011). Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1473-1486. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>
- Ferreira, Luciano Nery; Bispo Júnior, José Patrício; Sales, Zenilda Nogueira; Casotti, Cezar Augusto & Braga Junior, Antonio Carlos Ricardo (2013). Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3409-3418. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>
- Gomes, Ingrid Meireles; Lacerda, Maria Ribeiro; Rodrigues Jéssica Alline Pereira; Camargo, Tati ana Braga de; Zaton, Débora Cristina Paes & Nascimento, Verônica Silva (2016). O apoio da rede social no cuidado domiciliar. *Escola Anna Nery*, 20(3), e20160062.
- Jaeger, Gustavo Pêgas (2016). *Prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool e fatores associados entre adultos da zona rural de uma cidade de médio porte do sul do Brasil: estudo de base populacional*. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel.
- Jomar, Rafael Tavares; Fonseca, Vitor Augusto de Oliveira; Abreu, Ângela Maria Mendes; & Griep, Rosane Harter (2015). Perfil do consumo de álcool de usuários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 55-62. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000057>
- Laatikainen, Linda; Fleischmann, Alexandra; Gmel, Gerhard; Jernigan, David; Poznyak, Vladimir; Rehm, Jürgen Dag Rekve; Renström, Maria & Rylett, Margaret (2014). Alcohol and Public Health. In Vladimir Poznyak & Dag Rekve (Eds.), *Global status report on alcohol and health 2014* (pp. 2-26). Luxembourg: World Health Organization- WHO.
- Lim, Stephen S.; Vos, Theo; Flaxman, Abraham D.; Danaei, Goodarz; Shibuya, Kenji; Adair-Rohani, Heather & Ezzati, Majid (2012). Uma avaliação comparativa de risco de carga de doença e lesão atribuível a 67 fatores de risco e grupos de fatores de risco em 21 regiões, 1990-2010: uma análise sistemática para o Estudo Global da Carga de Doenças, 2010. *Lancet*, 380(9859), 2224-2260. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Nascimento, Pedro (2016). Beber como homem: dilemas e armadilhas em etnografias sobre gênero e masculinidades. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 31(90), 57-70. <https://doi.org/10.17666/319057-70/2016>
- Oliveira, Fernando Bueno & D'abadia, Maria Idelma Vieira (2015). A perspectiva historiográfica sobre os quilombolas de Goiás (Séculos XVIII ao XXI). *Revista Mosaico*, 8(1), 11-18.
- Oliveira, Graciele Cadahaiane de; Dell'Agnolo, Cátia Millene; Ballani, Tanimaria da Silva Lira; Carvalho, Maria Dalva de Barros & Pelloso, Sandra Marisa (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 60-68. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200010>
- Páez-Zapata, Esteban & Posada, Isabel (2015). Significados al consumo de alcohol en habitantes de una comunidad rural, Antioquia, Colombia, 2010-2011. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 77-90. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.06>
- Parada, María; Corral, Montserrat; Caamaño-Isorna, Francisco; Mota, Nayara; Crego, Alberto; Rodríguez Holguín, Socorro & Cadaveira, Fernando (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63. <https://doi.org/10.20882/adicciones.167>
- Pelicioli, Marina; Barelli, Cristiane; Gonçalves, Carla Beatrice Crivellaro; Hahn, Siomara Regina & Scherer, José Ivo (2017). Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 150-156. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000016>
- Pignatti, Marta Gislene; Barsaglini, Reni Aparecida & Senna, Giselle Dantas (2011). Envelhecimento e rede de apoio social em território rural do Pantanal matogrossense. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(4), 1469-1491. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400016>
- 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 (SUS).
- Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html

- Reisdorfer, Emilene; Büchele, Fátima; Pires, Rodrigo Otávio Moretti & Boing, Antonio Fernando (2012). Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(3), 582-594. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300012>
- Ronzani, Telmo M.; Costa, Pedro Henrique A. & Paiva, Fernando S. (2016). Fatores associados ao uso do álcool em assentamentos rurais. Em Magda Dimenstein, Jäder Leite, João Paulo Macedo & Candida Dantas (Orgs.), *Condições de vida saúde mental em contextos rurais* (pp. 281-296). São Paulo: Intermeios.
- Shield, Kevin D.; Monteiro, Maristela; Roerecke, Michael; Smith, Blake & Rehm, Jürgen (2015). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas in 2012: implications for alcohol policy. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 38(6), 442-449.
- Silveira, Camila Magalhães; Silveira, Clóvis Castanho; Silva, Janaina Guzzardi da; Silveira, Lígia Magalhães; Andrade, Arthur Guerra de & Andrade, Laura Helena Silveira Guerra de (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(Suppl. 1), 31-38. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700008>
- Silveira, Celso. L.; Budó, Maria de Lourdes D.; Res-sel, Lúcia. B.; Oliveira, Stefanie G. & Simon, Bruna S. (2011). Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(3), 585-592. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.17190>
- Spink, Mary Jane Paris; Medrado, Benedito & Mello, Ricardo Pimentel. (2014). Vinte e cinco anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. Em: Mary Jane Paris Spink, Jaqueline Brigadão, Vanda Nascimento & Mariana Cordeiro (Orgs.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando Ferramentas* (pp. 13-30). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Souza, Jacqueline de & Kantorski, Luciane Prado (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 373-383. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200017>
- Souza, Luiz Gustavo Silva; Menandro, Maria Cristina Smith & Menandro, Paulo Rogério Meira (2015). O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1335-1360. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>.



MAGDA DIMENSTEIN

Doutora em Saúde Mental pelo IPUB/UFRJ. Professora titular do Departamento de Psicologia da UFRN. Bolsista de produtividade/CNPQ.

VICTOR HUGO BELARMINO

Graduado em Psicologia pela UFRN. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN.

JÁDER FERREIRA LEITE

Doutor em Psicologia social pela UFRN. Professor associado do Departamento de Psicologia da UFRN.

JOÃO PAULO SALES MACEDO

Doutor em Psicologia social pela UFRN. Professor adjunto do Departamento de Psicologia da UFPI - campus Parnaíba. Bolsista de produtividade/CNPQ.

IGOR TAVARES SILVA

Aluno de graduação em Psicologia da UFRN. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.

CANDIDA DANTAS

Doutora em Psicologia social pela UFRN. Professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFRN.

ANTONIO ALVES FILHO

Doutor em Psicologia social pela UFRN. Professor adjunto do Departamento de Administração da UFRN.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

jampamacedo@gmail.com | jaderfleite@gmail.com | igortavares1702@hotmail.com |
mgdimenstein@gmail.com | victorbelarmino@outlook.com | candida.dantas@gmail.com |
antonioalvesfil@gmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Dimenstein, Magda; Belarmino, Victor Hugo; Leite, Jäder Ferreira; Macedo, João Paulo Sales; Silva, Igor Tavares; Dantas, Candida & Alves Filho, Antonio (2019). Consumo de álcool em uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), e1479.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1479>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 04/09/2018
1ª Revisión: 19/10/2018
2ª Revisión: 13/11/2018
Aceptado: 13/11/2018